P rzegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolki, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (pezit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 1 marca 1884. № 9. Rok XXIII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

XII.

Pierwotny rak cewki moczowéj.

Podał Dr. **Rudolf Trzebicky**,
asystent tejże kliniki.

Nowotwory cewki moczowéj nie należą bezwarunkowo do chorób zbyt częstych; najczęściéj stosunkowo można tu jeszcze obserwować, jak twierdzą autorowie, nowotwory natury tkankołącznowéj występujące w formie najrozmaitszych polipów. Przypadki nowotworów rakowych wychodzących z saméj cewki są nadzwyczaj rzadkie, choć zdarza się dość często, że nowotwór wychodzący pierwotnie z części otaczających przechodzi z czasem i na samą cewkę. Ponieważ w przypadku niniejszym bez wątpienia punktem wyjścia raka była sama błona śluzowa cewki, przeto zasługuje on zapewne na ogloszenie.

A. G., mężczyzna, lat 68 liczący, nigdy przedtém nie chorował, rzeżączki nigdy nie przebywał, mocz oddawał zawsze prawidłowo. Przed 10ciu laty spadł ze znacznéj wysokości na drabinę i stłukł sobie przytém dość mocno międzykrocze. Następstwem tego urazu było miernie utrudnione oddawanie moczu. Chory przeciw temu cierpieniu nie stosował żadnych środków, aż w lipcu 1883 r. zwężenie cewki doszło do znacznego stopnia i rozwinął się dość rozległy naciek ropny w międzykroczu i mosznach. Groźna ta sprawa, któréj towarzyszyła wysoka gorączka, przeszła względnie pomyślnie, ale pozostawila jednak przetokę u nasady moszen po stronie przedniéj, przez którą odtąd stale odpływał mocz. Odtąd prawie co 14 dni tworzył się wśród wybitnych dreszczów na międzykroczu nowy naciek ropny, który jednak zawsze ustępował po niejakim czasie nie pozostawiając żadnych następstw. Krwotoków z cewki (wyjąwszy bezpośrednio po wyż wspomnianém uderzeniu) nie było nigdy. Lekarz jeszcze w lipcu usiłował przeprowadzić kateter przez otwór zewnętrzny cewki do pęcherza, co mu się jednak mimo wszelkich usiłowań nie udało, podczas gdy przez przetokę mógł bardzo łatwo wepchać cewnik elastyczny aż do pęcherza.

Dnia 16 listopada z. r. zgłosił się chory do prof. Mikulicza po radę i został przyjęty do domu zdrowia Dra Gwiazdomorskiego w następującym stanie. Mężczyzna dobrze odżywiony; organa wewnętrzne zupełnie prawidłowe. Prącie całe mocno obrzmiałe, obrzękłe, skóra na niém napięta, ciemno-sinawa, miejscami połyskująca. U nasady prącia na granicy pomiędzy témże a przednią ścianą moszen przetoka wielkości półcenta, o brzegach wywiniętych wysłanych granulacyjami blado-różowemi, łatwo przy dotknięciu krwawiącemi. Przez przetokę tę wprowadzony zgłębnik wchodzi do jamy wielkości, ile sądzić było można, jaja kurzego; do pęcherza jednak przedostać się tą drogą nie można. I przez zewnętrzny otwór cewki wprowadzony zgłębnik nie wchodzi do pęcherza, gdyż natrafia na przeszkodę w części jamistéj. Na międzykroczu części miękkie prawidłowe. Worek mosznowy w całości obrzmiały zwłaszcza u nasady, gdzie obok wyż wspomnianéj przetoki znajduje się jeszcze kilka mniejszych wiodących również w głąb do owéj jamy; jądra i przyjądrza prawidłowe, nie bolesne. Przez przetokę zarówno jak i przez ujście zewnętrzne cewki odpływa mocz bardzo słabo kwaśny, po odstaniu mocno mętniejący, zawierający znaczną ilość śluzu, przybłonków brukowych w dużych płatach i ślad białka. Gruczoły limfatyczne w pachwinach wcale nie obrzmiałe.

W obec tego stanu prof. Mikulicz rozpoznawszy zwężenie bliznowate cewki moczowéj postanowił wykonać uretrotomię zewnętrzną.

Po należytém oczyszczeniu pola operacyjnego rozszerzył naprzód zewnętrzny otwór przetoki za pomocą noża ku dołowi wzdłuż przedniéj ściany moszen na długość 1—1½

cm. Po rozwarciu brzegów rany za pomocą haczyków przedstawiała się jama wielkości jaja kurzego wyścielona ze wszech stron wiotką tkanką granulacyjną. Wałek jamisty cewki moczowéj stanowiący w tém miejscu po znacznéj części sklepienie owéj jamy, był tu mocno zgrubiały twardy, koloru białawo-żółtego, o powierzchni nierównéj, jak gdyby drobnym piaskiem posypanéj; z wejrzenia przypominała ta część ciała jamistego najbardziéj przekrój raka wargi dolnéj. Po dokładném szukaniu można było wykazać wśród tej masy zbitéj na saméj granicy części opuszkowéj otwór o brzegach również twardych, nierównych, przedstawiający koniec przetoki wiodącéj ze światła cewki moczowéj ku dołowi do owéj jamy. W obec tego stanu ciała jamistego prof. Mikulicz rozpoznawszy nowotwór rakowy postanowił usunąć doszczętnie części podejrzane; przystąpił więc za zgodą rodziny pacyjenta do wyłuszczenia całego prącia. W tym celu odsłonił sobie naprzód zdrową zupełnie część cewki moczowéj, poprowadził cięcie od środka spojenia kości łonowych ku grzbietowi prącia, następnie pooddzielał nożyczkami i na tępo ile możności ciała jamiste od reszty tkanek otaczających i odpalił wreszcie cewkę w samym początku części błoniastéj za pomocą termokauteru. Jamę poniżéj prącia w mosznach się znajdującą nie zajętą rakiem tylko wyścieloną granulacyjami wyskrobał łyżeczką Brunsa, w górnéj części rany założył kilka szwów powierzchownych, do cewki włożył cewnik elastyczny i całą jamę wypełnił gazą jodoformową.

Preparat wycięty 13cm. długi obejmował całe prącie i sam początek części błoniastéj cewki. Po przecięciu całéj cewki wzdłuż widać było błonę śluzową ciemno-sinawo zabarwioną; warstwa przybłonka wszędzie była dość gruba. W odległości 10cm. od otworu zewnętrznego znajdował się w dolnéj ścianie cewki ubytek lejkowaty, większy nieco od centa, przez który komunikowała cewka z ową jamą, a przez którą mocz dostawał się na zewnątrz. Brzeg przedni tego ubytku nierówny, mocno zgrubiały i wywinięty, zwężający światło cewki, błona śluzowa w otoczeniu tego brzegu z częściami pod nią położonemi mocno zrośnięta. Od tyłu i od boków stanowiła brzegi zupełnie prawidłowa tkanka. Wałki jamiste prącia zupełnie prawidłowe, wałek zaś cewki tuż przed ową przetoką a więc u nasady części zwieszającéj i w części opuszkowéj mocno zgrubiały w formie guza jednostajnie twardego, szaro-żółtego, wielkości dużego orzecha włoskiego ku dołowi wypuklającego się do jamy wyż opisanéj; powierzchnia tego guza dość gładka zaledwie jakby piaskiem posypana. Guz ten wcale nieznacznie bez ostréj granicy przechodził w zdrową część ciała jamistego.

Na preparatach mikroskopowych, wziętych z samego przedniego brzegu tego ubytku i z guza w ciele jamistém barwionych pikrokarminem, wśród blado różowo zabarwionéj zbitéj tkanki łącznéj włóknistéj, gdzieniegdzie zawierającéj wrzecionowate komórki, włókna sprężyste, pęczki przeciętych mięśni i światła naczyń krwionośnych widać kolumny luźno obok siebie ułożonych komórek wielkich, ciemno-czerwonych. Komórki te przeważnie kształtu okrągłego, rzadko tylko wieloboczne, o wyraźném wszędzie jądrze leżą w tych kolumnach zupełnie wolno jedna obok drugiéj: nie widać nigdzie żadnéj istoty łącznéj międzykomórkowéj. Każda taka kolumna wychodząca od błony śluzowéj w głąb otoczona do koła tkanką łączną, na przekrojach poprzecznych obraz był podobny, jak gdyby w wolne oczka tkanki łącznéj luźno były włożone komórki przybłonkowe.

Co do dalszego przebiegu po operacyi, to muszę tu tylko nadmienić, że stan chorego przez pierwsze dwa tygodnie był zupełnie zadowalający, chory nie gorączkował, a rana pokryta zdrowemi granulacyjami goiła się zupełnie aseptycznie. 3go grudnia chory począł nieco gorączkować, gorączka w następnych dniach przekroczyła nawet 39°, przytém utrzymywała się przez jakiś czas ciągła śpiączka i brak apetytu. Przyczyną tego zaburzenia było zapalenie lewego przyjądrza (najprawdopodobniéj wywołane przez zapalenie cewki moczowéj w następstwie stale leżącego w cewce kateteru). Po usunięciu kateteru gorączka opadła na kilka dni, podniosła się potem i na nowo ustąpiła dopiero po otworzeniu ropnia w lewéj połowie moszen. Ropień ten goił się bardzo wolno, wymagał założenia przeciwotworu, ale wreszcie wygoił się nie wpłynąwszy wcale szkodliwie na zagojenie się rany po pierwotnéj operacyi. Chory po usunięciu kateteru oddawał mocz sam bez tegoż i dopiero od końca grudnia wprowadzał go sobie tylko 2—3 razy na dzień na jakiś czas w celu zapobiegnięcia zwężeniu cewki w otworze zewnętrznym. W ostatnich dniach stycznia rb. udał się chory zupełnie wyleczony z raną bardzo małą czysto zupełnie granulującą do domu.

Przypadek ten, jak już na wstępie powiedziałem, należy bezwarunkowo do rzadszych. Badanie drobnowidowe wykazało niewątpliwie nowotwór przybłonkowy wychodzący od błony śluzowéj cewki, najprawdopodobniéj od gruczołów śluzowych, i zajmujący następowo znaczną część ciała jamistego. Nowotwory zaś tego rodzaju należą do wyjątków, jak o tém świadczy już ta okoliczność, że w dostępnéj mi literaturze mogłem znaleść zaledwie kilka podobnych przypadków. Co więcéj podręczniki traktujące o chorobach cewki moczowéj albo pomijają ten nowotwór zupełnie milczeniem, przecząc tém samém jego istnieniu w cewce moczowéj, albo tylko nawiasowo wspominają, że rak wychodzący z części sąsiednich może z czasem przejść i na samą cewkę. I tak Rokitansky (*Lehrbuch d. path. Anatomie* T. III. str. 380) twierdzi, że nowotwór przybłonkowy żołędzi lub pęcherza, u kobiet nowotwór pochwy i macicy z czasem może następowo pojawić się w saméj błonie śluzowéj cewki w formie drobnych, szarawych guziczków. Birch-Hirschfeld (*Lehrbuch d. path. Anatomie* T. II, str. 1080) zaś wyraźnie mówi, że pierwotny rak cewki moczowéj u mężczyzn prawdopodobnie wcale się nie zdarza, choć nie przeczy, że u kobiet tam pierwotnie się umiejscawia. Ziegler (*Lehrbuch d. allg. u. spec. pathol. Anat.* II cz. str. 804) jest mniéj więcéj tego samego zdania twierdząc, że nowotwory złośliwe występują w cewce pierwotnie tylko u kobiet, u mężczyzn zaś dopiero następowo w skutek schorzenia żołędzi lub gruczołu krokowego. Pitha (*Krankheiten d. männl. Geschlechtsorgane*, Erlangen 1864) i Bardeleben (*Lehrbuch d. Chirurgie u. Operationslehre*) wcale nie wspominają osobno o raku cewki moczowéj, Dittel (*Stricturen der Harnröhre* w *Deutsche Chirurgie* str. 207) tylko mimochodem kilka słów téj chorobie poświęca nie rozróżniając raka pierwotnego od następowego zajęcia cewki przez nowotwór a Albert (*Lehrb. d. Chir.* 1sze wydanie T. IV, str. 265) przytacza tylko jeden przypadek obserwowany przez Billrotha i jeden ze swéj własnéj obserwacyi. (Dok. n.)

II. O leczeniu oderwania siatkówki i jego wynikach w klinice okulistycznéj Uniw. Jagiell.

Skreślił prof. Dr. Rydel.

(Dokończenie. Patrz Nr. 6).

Przypadek IX. Mina L. 29 l. w., żona kupca z Tarnopola, przyjęta 22go marca 1882, widziała dobrze w pobliżu, a rzekomo i w dal. Przed trzema tygodniami uderzyło ją dziecko w oko lewe, poczém zauważała tylko latanie płatka przed têm okiem. Dopiero przed 8 dniami spostrzegła przypadkowo, że têm okiem bardzo źle widzi. Prócz lekkiego rozszerzenia i leniwszego oddziaływania źrenicy lewéj nie ma żadnych zmian w częściach okiem gołém widzialnych. Ciałko szklane o. l. czyste; w oddaleniu dwóch średnic tarczy od jéj dolnego brzegu rozpoczyna się oderwanie siatkówki, miernie zaćmionéj, sięgające aż do samego dolnego obwodu. O. pr. z — 1DV$^6/_6$; o. l. tylko palce na 1·5, z—1·5D na 2·0, N° 20 Jg. Pole widzenia oznaczone perimetrem ma w południku pionowym: ku górze 10°, ku górze zewnątrz (południk 40°) 10°, ku górze wewnątrz (południk 40°) 12°; w południku poziomym: ku wewnątrz 37°, ku zewnątrz 39°. Z powodu zatkania stolca woda gorzka, opaska uciskowa. 23 marca rozpoczęto wstrzykiwania pilokarpinu. Do 22 kwietnia wstrzyknięto 15 razy. Przez cały ten czas stosowano opaskę uciskową, a chora leżała po większéj części wznak. Pomijając szczegółowe zapiski, wykazujące stopniowe polepszanie się tak widzenia naośnego jak stanu pola widzenia, nadmienię tylko, że w dniu 22 kwietnia oko l. miało V$^6/_{60}$, Nr. 12 Jg. Chora nie zgodziła się na dalsze wstrzykiwania, stosowano więc daléj tylko opaskę, zalecono spokojne leżenie i podawano wodę gorzką. Kiedy chora w dniu 1 maja opuszczała klinikę, miała o. l. z — 1·5 D V$^6/_{36}$, czytała Nr. 6 Jg. łatwo; pole widzenia miało w południku pionowym: ku górze 36° (dawniéj 10°); ku górze zewnątrz (południk 40°) 40° (dawniéj 10°), ku górze wewnątrz (południk 40°) 37° (dawniéj 12°); w południku poziomym ku wewnątrz 60° (dawniéj 37°), ku zewnątrz 50° (dawniéj 39°). Oderwanie siatkówki znacznie przypłaszczone i zmniejszone co do rozległości.

Przypadek X. Ksiądz Wawrzyniec P. 32 l. w., kapelan wojskowy z Przemyśla, przyjęty 12 października 1882. Miał zawsze wzrok dobry. Dwa tygodnie przed wstąpieniem do kliniki natężył się mocno, pomagając wydobyć powóz uwięzgły w błocie. Zaraz potém spostrzegł, że okiem lewém widzi gorzéj, przed tygodniem zaś, że mu to oko zasłania od góry, a przedmioty wydają się mniejsze i pokrzywione. Badanie zewnętrzne nie wykazało żadnych zmian chorobowych, badanie wziernikowe środki łamiące w obu oczach czyste, w oku lewém ku dołowi zewnątrz płaskie oderwanie około $^1/_4$ siatkówki, niebieskawo-biało zaćmionéj, na pół przeźroczystéj, falującéj lekko przy ruchach oka. O. pr. V$^6/_{12}$, z + 1D V$^6/_6$ nie całe, Nr. 1 Jg. na 0·35. O. l. liczy tylko palce na 5·0, czyta Nr. 10 Jg. trochę trudno, z + 1D bieglej; pole widzenie nie ścieśnione, ale ku górze zewnątrz widzi mniéj wyraźnie. 13 października podano wodę gorzką, założono opaskę uciskową, zalecono spokojne leżenie w znak i wstrzyknięto 0·02 pilocarp. muriat., poczém nastąpiły obfite poty i mocne ślinienie. Do 12 listopada wstrzyknięto 18 razy pilokarpin, zawsze po 0·02. W dniu 14 listopada opuszczając klinikę ks. P. czytał ok. l. Nr. 2 Jg. dość biegle, V$^6/_{36}$, a z + 1D$^6/_{21}$; widzenie ku górze wyraźne, oderwanie siatkówki zniknęło bez śladu. Pragnąc dowiedzieć się o dalszych losach tego oka, udałem się w grudniu 1883 do kolegi Dra Cassiny, niegdyś mojego asystenta prywatnego, a obecnie fizyka powiatowego w Przemyślu, z prośbą o zbadanie stanu obecnego. Uprzejmości jego zawdzięczam następujące wiadomości z dnia 18 grudnia 1883 i 12 stycznia b. r. a więc w 14 miesięcy po wystąpieniu ks. P. z kliniki: „Okiem lewém czyta biegle Nr. 2 Jg. na 6 cali, Nr. 1 Jg. trudno na 4“, z + $^1/_{36}$ (=1 D) Nr. 1 Jg. dość biegle na 5“. Na odległość 20 stóp Nr. 50 dawnych tablic Snellena, a więc $^{20}/_{50}$; żadne szkło nie poprawia. Najskrzętniejsze badanie pola widzenia nie wykazało ani przerwy, ani téż mniéj wyraźnego widzenia. Po zapuszczeniu atropinu przekonałem się za pomocą wziernika, że siatkówka nigdzie nie odstaje i nie jest pofałdowaną, lecz okazuje tylko w miejscu dawnego oderwania bardzo lekkie zaćmienie.“ Według dołączonego rysunku zaćmienie to przedstawia się w obrazie odwrotnym jako smuga pozioma, 10 mm. długa a 2 mm. szeroka.

Przypadek XI. Tomasz K. 47 l. w., młynarz z Dobczyc przyjęty 28 października 1882. Dawniéj widział dobrze tak w dal jak i w pobliżu. Przed 12 laty oślepł w ciągu kilku godzin na oko prawe tak, iż pozostało tylko poczucie światła. Od roku spostrzega upośledzenie wzroku oka lewego. W sierpniu 1882 widział go docent Dr. Machek w Dobczycach, rozpoznał zaćmienie w ciałku szklaném i zalecił wcierania szaruchy, których chory zrobił 18 bez skutku. Jadąc dziś do kliniki potknął się na mostku i zaniewidział tak mocno, iż sam chodzić nie może. O. pr. V=0, miększe, źrenica zarośnięta grubą błoną. O. l. w ciałku szklaném liczne i grube męty; badanie dna oka bardzo utrudnione, wykazuje jednak oderwanie siatkówki na całym obwodzie. Palce trzymane ku dołowi— zewnątrz niepewnie na 0·25. 29 października. Wstrzykiwania pilokarpinu po 0·02, opaska uciskowa, leżenie wznak, od czasu do czasu woda gorzka. Do 16 listopada wstrzyknięto 16 razy. Palce na 1·25. KJ. Opuszczając klinikę 2go grudnia liczył o. l. palce na 2·0, siatkówka odstawała mniéj, w ciałku szklaném było nieco mniéj mętów.

Przypadek XII. Antonina G. 21 l. w., służąca zamieszkała w Krakowie, przyjęta 31 października 1882. Wzrok miał być dawniéj dobry. Przed 8 laty zapalenie oka lewego, po którém pozostało pogorszenie wzroku. Odtąd kilkakrotne zapalenia. Przed 6 laty silne zapalenie oka prawego, na które leczył ją znany w mieście partacz lekarski przez trzy miesiące, poczém utraciła nawet poczucie światła. Twardówka tego oka powyżéj rogówki dość mocno rozdęta, łupkowo zabarwiona, rogówka płassza ale przeźroczysta i gładka, komórka głęboka, tęczówka znacznie zanikła, ku górze oderwana, źrenica poprzecznie owalna, soczewka zaćmiona, torebka w środkowéj części kredowato zaćmiona. V=0. O. l. środkowa okrągła plama rogówki o 3 mm. średnicy, komórka głęboka, tęczówka prawidłowa oddziaływa leniwo, w ciałku szklaném jednostajnie zaćmionêm ruchome płatki, siatkówka ku górze zewnątrz szaro zaćmiona, oderwana, odstaje lekko. Wzrok zdawna słaby pogorszył się przed trzema dniami tak, iż obecnie poznaje tylko ruchy ręki na 0·50. Dnia 1 listopada pilokarpin, opaska, leżenie wznak. 21 listopada po 8 wstrzyknięciach palce na 1·0, Ner 18 Jg. KJ. 9 grudnia przy wyjściu z kliniki wzrok jak ostatnim razem, ciałko szklane czyściejsze.

Przypadek XIII. Marcin Z. 23 l. w. sitarz z Głogowa, przyjęty 30 grudnia 1882. Widział zawsze bardzo źle. Przed pięciu miesiącami giął drzewo sosnowe i przy têm uczuł, że w oku prawem „coś się stało.“ Od téj chwili wi-

dzi mgłę przed têm okiem, a przedmioty zdają się chwiać i poruszać. Komórki przodkowe głębokie, środki łamiące czyste, ok. pr. T—1. W obu oczach na zewnątrz od tarczy tylny garbiak półksiężycowaty wielkości 6 do 8 tarcz nerwu wzrokowego. W okolicy plamki żółtéj liczne białe plamy, otoczone obwódką barwikową. W ok. pr siatkówka od saméj tarczy aż do dolnego obwodu pola wziernikowego oderwana, dość mocno zaćmiona. O. l. palce na 2·5, litery Ner 19 Jg. O. pr. palce na 1·5, litery Nru 22 Jg. Szkła — 10D poprawiają, ale tylko podmiotowo. Wstrzykiwania pilokarpinu, pierwsze z 0·01, dalsze po 0·02, wzniecają silne poty i ślinienie. Do dnia 12-go stycznia roku 1883 wstrzyknięto ośm razy. Chory nie zgodził się na dalsze wstrzykiwania, które go bardzo osłabiały. Występując 15 stycznia liczył każdém okiem palce na 2·5, oderwanie pozostało bez widocznéj zmiany.

Prócz co dopiero przytoczonych miałem w bieżącem półroczu szkolném jeszcze dwa przypadki, z których jeden dotąd pozostaje w klinice.

P r z y p a d e k XIV. Piotr S. 40 l. w., wyrobnik z Szczepanowa przyjęty 6 czerwca 1883. O. l. obecnie zupełnie zanikłe i zmalałe stracił przed laty. Dniem przed przyjęciem do kliniki upadł, jak się zdaje w stanie nietrzeźwym, niosąc węgle i uderzył się przy têm okiem prawém bardzo silnie o jakiś przedmiot twardy, uczuł w téj chwili silny ból i zaniewidział zupełnie. Badanie wykazało: Powieki silnie obrzmiałe, ich skóra równie jak mocno obrzękła spojówka gałkowa krwią podbiegnięte. Twardówka równolegle do górno-wewnętrznego brzegu rogówki a w oddaleniu 3 mm. od niego pęknięta. Rozpęklinę tę, mającą około 9mm. długości pokrywa spojówka, pod którą leży wypadła z oka soczewka. Cała komórka przodkowa krwią zalana, tak iż źrenicy ani tęczówki zupełnie nie widać. Oko miękkie, poczucie światła tylko na 3·0, brak zdolności lokalizowania ku górze zewnątrz. Okłady lodowe, środki przeczyszczające, następnie zaś - J. W kilkanaście dni późniéj wyjęto soczewkę zwichniętą pod spojówkę. Z powodu zamknięcia kliniki w dniu 17 lipca wypuszczono chorego w następującym stanie: Powieki i spojówka prawidłowe, rozpęklina twardówkowa zabliźniona, komórka przodkowa wolna od krwi, bardzo głęboka, w tęczówce ku górze szczelina, sięgająca aż do samego obwodu około 6 mm. szeroka, w ciałku szklaném jeszcze tyle mętów, że dna oka widzieć nie można, poczucie światła na 6·0 z brakiem zdolności lokalizowania ku górze zewnątrz.

W dniu 20 października 1883 przedstawił się P. S. w klinice ruchoméj. Wynik badania części zewnętrznych oka jak w lipcu, w ciałku szklaném jeszcze mierne zaćmienia około $^1/_3$ siatkówki ku dołowi oderwana, szaro zaćmiona, odstaje lekko; z +10D palce na 5·0. Chory prosił tylko o okulary, których mu też udzielono. W dniu 16 listopada przyjęto chorego powtórnie do kliniki stałéj. Na kilka godzin pierwéj uderzył się okiem prawém o róg stołka i zaniewidział natychmiast. Powieki i spojówka gałkowa miernie obrzmiałe i mocno krwią podbiegnięte, cała komórka przodkowa wypełniona wybroczyną; tylko poczucie światła na 5·0. Pod wpływem takiego samego leczenia jak za pierwszym razem wessała się krew z przodkowéj komórki zupełnie, a z ciałka szklanego o tyle, że chory w dniu 21 stycznia b. r. liczył palce na 2·0, a zapomocą wziernika można już było widzieć dno oka i przekonać się o istnieniu oderwania siatkówki w tym samym mniéj więcéj stopniu jak w październiku. Od tego dnia aż do 10 lutego wstrzyknięto pilokarpin 18 razy. Opuszczając klinikę w dniu 17 lutego b. r. P. S. miał z +10D V $^6/_{60}$ i niepewne $^6/_{36}$, z +20D czytał dość dobrze Ner 7 Jg. i słowa 6go; w ciałku szklaném były nieznaczne tylko zaćmienia nitkowate i płatkowate, oderwanie siatkówki zniknęło bez śladu.

P r z y p a d e k XV pozostaje jeszcze w leczeniu, wspomnę więc o nim jak najkróciéj. Dotyczy on 55letniego mężczyzny z M—5·5D., drobnemi ale licznemi zaćmieniami w ciałku szklaném, smugami zanikowemi po przebytem zapaleniu naczyniówki w okolicy równika i oderwaniem około $^1/_4$ siatkówki ku zewnątrz i górze w oku prawém. Lekkie pogorszenie wzroku na miesiąc, nagłe i mocne na cztery dni przed przyjęciem do kliniki w dniu 21go grudnia 1883. Wzrok w dniu przyjęcia palce na 3·0 z—5·5D, Nr. 19 Jg. trudno z książki trzymanéj mocno na zewnątrz. Perimeter wykazuje mierne ścieśnienie pola widzenia ku dołowi wewnątrz. Po zastósowaniu 15 wcierań szaruchy wskazanych z powodu zmian w naczyniówce i 30 wstrzyknięciach piłokarpinu jest obecnie V $^6/_{60}$ gołém okiem, szkła nie poprawiają, w pobliżu Nr. 16 Jg. trudno ale wprost. Oderwanie siatkówki przypłaszczyło się znacznie.

Z zestawienia powyższych przypadków okazuje się, że w 5 z nich uskuteczniono przekłócie twardówki (w jednym dwukrotnie) a w 3 z tych przypadków wstrzykiwano prócz tego pilokarpin, samém zaś wstrzykiwaniem pilokarpinu leczono 10 przypadków.

Na 5 przypadków leczonych przeklóciem twardówki w jednym (I) operacyja pozostała bez skutku, w 2 (II i III) osiągnięto znaczniejsze, w 2 zaś (IV i VII) nieznaczne polepszenie. Zupełne wyleczenie nie nastąpiło ani razu.

Z 13 przypadków, z których w ogólności stósowano pilokarpin w 3 nie było żadnéj poprawy (II, V, VII) w 6 (IV, VI, XI, XII, XIII i XV) mierne, w jednym (IX) bardzo znaczne polepszenie, w 3 wreszcie (VIII, X i XIV) osiągnięto zupełne wyleczenie. W żadnym wprawdzie z tych ostatnich wzrok nie wrócił do stanu prawidłowego, ale ze względu na przyrośnięcie siatkówki, znakomitą poprawę V (w przypadku VIII z $^6/_{60}$ na $^6/_{18}$; w przypadku X z palców na 5·0 na V $^{20}/_{60}$; w przypadku XIV z palców na 2·0 na V$^6/_{36}$? mimo dwukrotnego ciężkiego urazu) i odzyskanie widzenia obocznego uważać je możemy za zupełnie wyleczone przynajmniéj tem samém prawem, jakiém po dokonaniu operacyi zaćmy wszystkie przypadki z V równą lub większą od $^1/_{10}$ zaliczamy do wyników zupełnie pomyślnych. Uczynić to możemy owszem z większém jeszcze prawem, gdyż odzyskanie V=1 po operacyi zaćmy wydarza się niezbyt wyjątkowo, podczas gdy przywrócenia prawidłowéj bystrości wzroku po przyrośnięciu oderwanéj siatkówki dotąd jeszcze w żadnym przypadku nie spostrzegano. Pomyślny wynik leczenia w naszych przypadkach zyskuje tem bardziéj na znaczeniu, że w dwóch z nich, dawniéj leczonych, po upływie roku a względnie 14 miesięcy nie nastąpiło ponowne oderwanie, a wzrok polepszył się nawet znacznie od chwili opuszczenia kliniki.

W obec tak pomyślnych wyników leczenia za pomocą pilokarpinu łatwém jak sądzę do wytłumaczenia byłoby zaufanie moje do tego środka, zważywszy zwłaszcza, że w całym moim dotychczasowym zawodzie prócz tych trzech widziałem tylko dwa powyżéj wspomniane przypadki wyleczenia, raz dobrowolnego, a raz skutkiem przekłócia siatkówki wykonanego przez Arlta. Nie odważyłbym się jednak mimo to z wyników leczenia osiągniętych w naszych przypadkach, ze względu na stósunkowo małą ich ilość, wyprowadzać sta-

nowczego wniosku co do wartości leczniczéj dwóch w mowie będących sposobów leczenia, gdyby za wyższością pilokarpinu nie przemawiały już wyniki otrzymane w przypadkach powyżéj z piśmiennictwa zestawionych. Doliczając do nich nasze trzy otrzymujemy wcale pokaźny zastęp 16 przypadków zupełnego wyleczenia, zastęp w każdym razie tak liczny, jakim się żaden inny, dotąd znany środek ani sposób leczenia poszczycić nie może. Nie posunę się oczywiście tak daleko, żebym opierając się na przypadkach leczonych przez Dianoux (16), Martiniego (12) i swoich (13), razem w liczbie 41, z których 12 udało się zupełnie wyleczyć, uważał 29% wszystkich przypadków oderwania siatkówki za wyleczalne za pomocą pilokarpinu, bo liczby te są zbyt małe, żeby do podobnych wniosków uprawniały, a rokowanie zawisło od zbyt wielu szczegółowych okoliczności, które w pojedyńczym przypadku uwzględnić należy. Bądź co bądź jednak wyniki dotychczasowe zniewalają nas do uważania pilokarpinu za środek bardzo przydatny, powiedzmy otwarcie, ze wszystkich dotąd znanych najskuteczniejszy przeciw oderwaniu siatkówki, od którego, jeżeli nie ma jakichś szczególowych wskazań, leczenie rozpoczynać należy. Dopiero w razie gdyby pilokarpin zawiódł, lub gdyby z jakichkolwiek powodów już z góry był przeciwwskazanym, przystąpienie do operacyi byłoby usprawiedliwioném. Mimo tak cennego nabytku, jakim się pilokarpin w leczeniu oderwania siatkówki niewątpliwie okazał, rokowanie w przypadkach téj choroby pozostaje jeszcze i nadal niepewném, ale przynajmniéj w razie sprzyjających warunków, do których przedewszystkiém krótkie trwanie choroby, mała rozległość oderwania i młodszy wiek chorego należą, możemy obecnie przecież z większą niż dawniéj nadzieją pomyślnego wyniku przystępować do leczenia.

III. Z kliniki chorób kiłowych prof. Neumanna w Wiedniu

Przyczynek do zmian kiłowych w stawach, ścięgnach, pochewkach ścięgnistych i torebkach maziowych.

Napisał Dr. E. Finger,
docent i asystent kliniczny.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

Etyjologija. Jeżeli uwzględnimy zebrany dotąd materyjał i zastanowimy się nasamprzód nad kiłowemi cierpieniami stawowemi, to zdaje się, iż wobec tego faktu, że kiłowe sprawy chorobowe w stawach są jeszcze mało znane, a nawet ich istnienie przez takie powagi, jak Zeissl (l. c.) podane w wątpliwość, należy najpierw zapytać się i odpowiedzieć, czy rzeczywiście istnieją kiłowe cierpienia stawowe, to jest czy kiła sama przez się, bez dalszych komplikacyj i dalszych etyjologicznych momentów, może wywołać zmiany w stawach. Pytanie to stanowczo potwierdzamy i musimy podać powody, które nas do tego upoważniają. Virchow (l. c.) wykazał, że należy rozróżniać dwa rodzaje zmian kiłowych: zapalne, mniej więcéj szybko przebiegające, które ani w swym przebiegu, ani przy oględzinach nie przedstawiają nic właściwego i specyjalne rodzaje kiłowe, które polegają na wytwarzaniu się kilaków. Narządy dotknięte kiłą polegają jużto na zadrażnieniu, jużteż są siedzibą tworów kilakowych. Ponieważ rodzaje drażniące nie są charakterystyczne, wtedy więc dopiero twierdzić możemy, że narząd został kiłą dotknięty, jeżeli nam się udało wykazać w nim kilakowe, a więc kiłę cechujące zmiany. Wykazanie tychże upoważni nas także przypuścić związek między pojedyńczo-zapalnemi zmianami tego samego narządu a kiłą. Tak przynajmniéj, sądzę, należy rozumieć wyżéj wspomniane zdanie Zeissla (wydanie IV, str. 531) „że wtedy będziemy mieli prawo twierdzić, że i stawy mogą być siedzibą kiły, jeżeli anatomicznie udowodnimy, że w tworach staw stanowiących występuje kilak, właściwy chorobowy produkt kiły. Sekcyje Lancereauxa i Mericampa są więc w tym kierunku dostatecznemi dowodami, albowiem w obu przypadkach znajdujemy typowe kilaki (guzy) w tworach staw stanowiących, w więzadłach i torebce stawowéj; możliwość więc właściwéj kilakowéj sprawy chorobowéj w stawach jest przez to wykazana. I rzeczywiście, dziwnémby to było, gdyby sprawa chorobowa ogólna nie miała dotknąć stawów. Wszak wszystkie inne choroby zakaźne mają mniéj lub więcéj, jak to Mraček (l. c.) słusznie podnosi, dążność usadawiania się w stawach, jak np. odra, szkarlatyna, ospa, dur, zapalenie opon mózgo-rdzeniowych, biegunka, danga (*Dengue*), nosacizna i przebieg wielu, jeżeli nawet nie wszystkich, spraw chorobowych przedstawia objawy, które odróżniają kiłowe cierpienia stawowe od innych. Tak np. przy dokładnéj uwadze spostrzeżemy, że w jednym przypadku dna, pod postacią wielostawowego gośćca przebiegająca, mimo to przedstawia uderzająco różniącą się od niego krzywiznę gorączkową zwalniającą. Brak komplikacyj ze strony osierdzia i wśródsierdzia, umiejscowienie tylko w jednym stawie, przejście w formy chroniczne, względnie mała bolesność połączona z gwałtownemi wieczornemi i nocnemi nasileniami, w innych przypadkach zwolna występujący, bezbolesny początek i przebieg wszystko to są objawy, które dnom kiłowym w wielu przypadkach w uderzający sposób są właściwe i odróżniają je od innych nieurazowych form dny ostréj i chroniczněj. Jeżeli zatém u pacyjenta z dną napotykamy kwitnące objawy świeżéj, albo powracającéj kiły, wtedy mamy prawo kłaść tę dnę na karb kiły, szczególnie wtedy, jeżeli, jak wyżéj wyłuszczyłem, dna w swoim przebiegu okazuje wspomniane właściwości a wszelkie inne objawy przemawiające za powstaniem sprawy chorobowéj w stawie wykluczyć możemy, albo ich przynajmniéj wykazać nie jesteśmy w stanie. W przypadkach chorobowych, których natura nam jest niejasną, wnosimy ze skutków terapii o etyjologii sprawy chorobowéj. Szczególnie w najrozmaitszych kiłą wywołanych formach chorobowych wynik terapii jest ostatnim środkiem rozstrzygającym. Postępowanie to nasze jest usprawiedliwione, albowiem jestto właściwością kiłowych spraw chorobowych, że trudno albo téż wcale nie ustępują dobrowolnie albo przy leczeniu symptomatyczném, leczenie zaś przeciwkiłowe po większéj części jest uwieńczone szybkim i znakomitym skutkiem. Te same względy muszą mieć swoje znaczenie także w sprawach chorobowych w stawach i zarówno jak porażenie mięśni ocznych, zapalenie tęczówki albo naczyniówki, zapalenie okostny, albo jakąkolwiekbądź inną chorobę u osoby kiłowéj uważamy jako kiłowe, jeżeli inne środki lecznicze bezskutecznemi się okazały, leczenie zaś przeciwkiłowe szybko polepszenie albo wyleczenie sprowadza, tak samo musimy uważać dnę u osoby kilowéj za dnę kilową, jeżeli ona bezskutecznie leczona dopiero po użyciu środków przeciwkiłowych prędko ustępuje“. Kiłowe sprawy chorobowe w ścięgnach, pochewkach ścięgnistych i torebkach maziowych rzadko i mało badano, nie należy jednak wątpić o ich rzeczywistém występowaniu.

Przebieg, rodzaje. Wykazawszy tedy istnienie chorób stawów na tle kiłowém, pozostaje nam jeszcze tylko

opisać formy, w jakich kiła w stawach występować może. Przedewszystkiém wypada zaznaczyć, że kiła o wiele częściéj zwykła zajmować stawy, niż to powszechnie przypuszczają. Tylko pewna część tych przypadłości objawia się zboczeniami spraw odżywczych i kształtów, druga część przebiega tylko pod postacią zmian czynnościowych.

I. Bóle w stawach (*Arthralgiae*). Są one częstym objawem towarzyszącym kile, występują bardzo wcześnie, są często jednym z najwybitniejszych zjawisk choroby w okresie wybuchu, aby odtąd rozpoczynać i towarzyszyć każdemu powrotowi a nawet występować w czasie zupełnego utajenia. Siedzibą ich są po największéj części duże stawy, jak: kolanowy, lędźwiowy, barkowy, a po nich stawy pomiędzy członkami palców. W jednych przypadkach występują one jako bóle świdrujące, rwące, z nocnemi nasileniami, podczas gdy w dzień mało albo wcale czuć się nie dają, przyczém zwykle przy ucisku okolica stawu bywa bolesną. W innych przypadkach pojawiają się w formie sztywności członków, którą chory uczuwa szczególniéj, gdy po dłuższym spoczynku zamierza ruchy wykonywać. Chorzy skarżą się wtedy często, że rano przy wstawaniu odnogami poruszać nie mogą, czują bolesne tarcie się wzajemne kończyn stawowych, wydaje im się, jak się jeden z naszych chorych dość rubasznie, lecz trafnie wyraził: „jak by mu maź w stawie wyszła“. Po wykonaniu pierwszych ruchów i po przejściu połączonych z nimi bólów ustępują one w miarę poruszania stawów i objawiają się za dnia znowu tylko po dłuższym spoczynku, albo nie powracają wcale, aby z najbliższym rankiem chorego tym silniéj nawiedzić. W wielu razach można wnosić z lekkiego tarcia i łupania w stawie, które przedmiotowo lub podmiotowo czuć się daje, że nie chodzi tu o czyste zboczenie nerwowe lecz już o pewne zmiany w wydzielinach stawu.

Ważniejszemi niż zboczenia czysto czynnościowe są te choroby stawów, które polegają na zmianach odżywczych, dających się anatomicznie wykazać. Podzielimy je, podług Virchowa, na czysto zapalne, wywołane drażnieniem i na właściwe kilakowe formy.

Dna (*Arthritis*) czysto zapalna przebiega w kształcie ostrego lub chronicznego surowiczego zapalenia błony maziowéj. Jedyny przypadek dny ropnéj, którą Coulson przytacza, nie należy, naszém zdaniem, tutaj, gdyż w tym przypadku chodziło o urazowe zapalenie stawu kolanowego, wywołane przez otworzenie stawu w skutek wrzodu kiłowego, sięgającego aż po torebkę. W miarę tego, czy stan chorobowy błony maziowéj jest pierwszorzędny lub następowy, podzielimy te zapalenia błony maziowéj na pierwotne i pochodne, a między temi dwiema formami dalsze porobimy podziały.

1) Do pierwotnych zapaleń błony maziowéj należy przedewszystkiém:

a) Zapalenie błony maziowéj ostre wielostawowe. Choroba ta podobną jest bardzo do gośćca wielostawowego, towarzyszy jéj wysoka gorączka a objawia się jako ostre nader bolesne obrzmienie zwykle kilku dużych stawów, które bywają zajęte albo równocześnie, albo w szybkiém po sobie następstwie, przyczém siła objawów w rozmaitych stawach szybkim ulega zmianom. Ostre, znaczne a bolesne obrzmienie, wysoka gorączka, przypominają żywo ostre zapalenie stawów gośćcowe, od którego różni się znacznem opadaniem krzywizny gorączkowéj, a szczególniéj tém, że kwas salicylowy, lek przeciw gośćcowi niezawodny, który usuwa szybko gorączkę i bóle, przeciw wielostawowemu zapaleniu błony maziowéj na tle kiłowém okazuje się bezskutecznym. Tymczasem jodek potasu, jak tego oba stwierdzone przypadki a także i przypadek 1szy dowodzą, w obec formy kiłowéj odgrywa rolę środka niezawodnego.

Jeśli się téj formy nie leczy w swoim czasie i w odpowiedni sposób, to mało skłonną jest do ustępowania a chociaż zmniejsza się siła objawów, ból i gorączka, to jednak wytwarzają się w stawie zmiany odpowiadające przewlekłemu przerostowemu zapaleniu torebki maziowéj.

Pod względem anatomicznych zmian, stanowiących tło téj formy, nie mamy żadnych bezpośrednich spostrzeżeń. Ponieważ chodzi tu o zmiany zapalne, a te w ogóle nie odznaczają się szczególnemi cechami, więc śmiało możemy przypuścić, że zmiany te odpowiadają zmianom w ostrym gośćcu stawów napotykanym i przedstawiają się w kształcie bądźto rozlanego bądźtéż to plamistego zaczerwienienia i obrzęku błony maziowéj, jako rozluźnienie i drobnoziarnista wysypka na jéj powierzchni, jako złogi lekkich błon włóknikowo-ropnych, podczas gdy sama maź stawowa jest obfitsza, mętna i posiada w zawieszeniu komórki przybłonka, ciałka ropne i błony wrzekome.

b) Ostre zapalenie błony maziowéj jednostawowe. Wśród miernéj gorączki i wobec objawów zapalenia rozwija się szybko obrzęk jednego z dużych stawów, który podczas całego trwania choroby do tego stawu się ogranicza. I w tych przypadkach kwas salicylowy nie wywiera żadnego, jodek potasu zaś nader szybki skutek. Przy nieodpowiedniéj metodzie leczenia zmniejszają się wprawdzie, jak nasz 2gi przypadek poucza, objawy zapalne, ale obrzęk pozostaje i tak samo jak poprzednia przechodzi i ta forma w przewlekłe przerostowe zapalenie błony maziowéj. Zmiany anatomiczne będą zapewne odpowiadać zmianom formy pierwszéj, ale są donioślejsze, czego dowodzi raz ta okoliczność, że forma ta dłużéj opiera się właściwemu leczeniu, a powtóre wyraźne trzeszczenie w naszym przypadku wskazuje ważniejsze zmiany w chrząstce, jéj zużycie i owrzodzenie.

c) Przewlekłe zapalenie błony maziowéj przerostowe (*Hydrarthron*). Bądź jako wynik ostrego jedno lub wielostawowego zapalenia błony maziowéj, bądź téż pierwszorzędnie występując (jak w naszym 5tym przypadku), forma ta cechuje się powolném niegorączkowém i niebolesném obrzmiewaniem stawu, które pod wpływem środków przeciwkiłowych ustępuje, a w innym razie jednostajnie lecz powoli wzrasta. Sekcyje wykonane przez Oedmannsona (l. c.), Riesla (l. c.), Giessa (l. c.) wykazują najlepiéj zmiany patologiczno anatomiczne. Cechują się one przewlekłém przerostowém zapaleniem torebki z bujaniem i tworzeniem kosmków, nadżarciem i zniszczeniem chrząstki, zmaleniem torebki, zniekształtnieniem kończyn stawowych przez zupełny zanik chrząstki, tak, że stężenie stawu jest ostatecznym wynikiem téj choroby.

2) Podobnie do powyższych rozwijają się następowe formy, przez przewleczenie albo w towarzystwie zmian kiłowych w sąsiednich tkankach, po największéj części w kościach. I tu téż rozróżniamy dwie formy, ostrą i przewlekłą, co zawisło od tego, czy pierwotne zmiany były ostréj lub przewlekłéj natury. W naszym 3cim przypadku towarzyszyło ostremu nacieczeniu okostny kończyn stawowych (tak jak w przypadkach Richelsa) ostre zapalenie błony maziowéj, które tak jak i nacieczenie okostny pod wpływem leczenia przeciwkiłowego szybko ustępuje. W przypadku zaś Volkmanna,

przytoczonym przez Riesa, nastąpiło po przewlekłém kilakowém zapaleniu kości i zapaleniu rdzenia kostnego kończyn stawowych, przewlekłe przerostowe zapalenie błony maziowéj, zarówno jak przewlekłe nacieczenie torebki maziowéj.

Na tém miejscu nadmienić wypada o zapatrywaniu, które jakkolwiek anatomicznie wcale nieuzasadnione do najnowszych jednak czasów utrzymało się. Jestto mniemanie, że na podstawie dziedzicznéj kiły bywają dotknięte wyłącznie końce kości, na podstawie zaś kiły nabytéj środkowe części kości. Jeszcze w najnowszém wydaniu podręcznika Zeissla, czytamy (str. 530): „Co się tyczy nasad kości, to jest rzeczą od dawna ogólnie przyjętą, że na podstawie nabytéj kiły zazwyczaj tylko trzon kości zapada, a prawie nigdy nasady kości. Zmiany występujące na nasadach kości, jak kostniaki, stwardnienie i zgąbczenie kości, wrzodzenie i martwina, zwykle, jeśli występują u chorych na kiłę, nie pozostają w żadnym związku przyczynowym z kiłą, ale wynikają zawsze z zołzów". Że zdanie to nie ma podstawy, że przeciwnie tak zmiany w okostny jak i środkowe zmiany kilakowe zajmują także i w kile nabytéj nasady kości, tego dowodzi mój przypadek 3 i 4ty. W pierwszym z nich wytwarza się naprzód nacieczenie okostny na trzonie piszczeli a tuż po niém takie samo nacieczenie na nasadzie kości udowéj, a obok tego występuje ostra dna stawu kolanowego. Oba te zapalenia, tak środkowéj jak i końcowéj części kości, powstają równocześnie, okazują te same objawy, to samo oddziaływanie na jod i goją się zupełnie równocześnie. W przypadku 4tym występują w okresie wybuchu świeżego plamistego kilaka nietylko nacieczenia okostny na czaszce, na obojczyku, ale także na kończynach stawowych stawu barkowego, na powierzchni stawowéj i na główce kości ramieniowéj. I w tym przypadku równoczesne powstanie, taki sam przebieg, równe oddziaływanie na ten sam sposób leczenia wskazują tę samą przyczynę, a w każdym razie byłoby rzeczą nadzwyczaj dziwną, gdybyśmy nacieczenie okostny na trzonie piszczeli w 1szym przypadku, nacieczenie okostny na guzie kości czołowéj i na obojczyku w przypadku 2gim uważali za zapalenia na tle kiłowém, a odpowiednie im nacieczenia okostny na kończynach stawowych, mimo równego przebiegu, równego oddziaływania na jod, odnosili do innéj sprawy chorobowéj, nie dającéj się w żadnym z tych obu przypadków udowodnić, jedynie tylko dla tego, że znajdują się na kończynach stawowych. Że kilaki na kończynie stawowéj występują, tego dowodzą przypadki Volkmanna (Riesel l. c.) i Méricampa, szczególniéj zaś ostatniego, gdzie zupełnie odosobniony kilak znajduje się w kończynie stawowéj pod chrząstką. (Dok. n.).

IV O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

Rzecz czytana na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1881.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego** we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

Układ nerwowy pozostając długo pod wpływem dymu tytoniowego ulega także pewnym mniéj lub więcéj rozległym zmianom, które się zawsze szczególnie odbijają w czynnościach ustrojowych, którym on przewodniczy, jak widzieliśmy np. na narządzie oddechowym lub krwionośnym.

Rozdrażnienie i pobudzenie czynności nerwowéj, jakie się objawia zwykle w pierwszych chwilach palenia i w ostrém zatruciu tytoniowém, przechodzi wśród długiego używania tytoniu w przytępienie, a nawet w częściowe lub zupełne porażenie tych lub owych nerwów. Ztąd rozwijać się muszą różnego rodzaju zmiany w ustroju, tj. przewlekłe choroby przyrody czysto tytoniowéj, jak udary krwi do głowy, powstające tak z rozszerzania się naczyń mózgowych, skutkiem porażenia nerwów naczynioruchowych, jak i przeciwnie zawroty tytoniowe, z niedokrwistości mózgu wynikające, z ich nadmiernego kurczenia się.

Daléj z téj saméj przyczyny powstaje i bezład ruchowy, zdarzający się nierównie częściéj, jak statystyka nas uczy u palaczy, aniżeli u niepalących tytoniu.

W sferze zmysłowéj oprócz przytępienia węchu, słuchu, i smaku, przyrody czysto nieżytowéj, na błonach śluzowych nosa, przewodu Eustachego i języka,—o czém powyżéj wspominaliśmy, zdarza się jeszcze pewne a właściwe, narkotyczne działanie na same nerwy.—Zboczenia te, a raczéj choroby, zdarzają się skutkiem przewlekłego zatrucia tytoniowego szczególnie w narządzie zmysłowym słuchu i wzroku.

Do zmian słuchu napotykanych u palaczy należy, jak powiada Triquet (*Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille* 1863), albo zbytnia wrażliwość słuchowa, albo jego przytępienie częściowe, lub téż zupełne porażenie, powstające z działania składników dymu tytoniowego na ośrodki nerwowe, jakeśmy to wyżéj widzieli.

Daleko wyraźniejsze skutki zatrucia tytoniowego dają się dostrzedz w narządzie zmysłowym wzroku. Odróżniamy tutaj: Rozszerzenie źrenicy tytoniowe (*Mydriasis nicotica*) i niedowidzenie czyli ślepotę tytoniową (*Amblyopia nicotica*).

W rozszerzeniu się źrenicy, jak wiemy, bystrość wzroku znacznie się osłabia, a w ślepocie tytoniowéj uczuwa człowiek zwykle rodzaj mgły w oku, zaciemniającéj mu pole widzenia. — W obu jednak razach badanie wziernikiem wnętrza oka nie wykazuje zmian żadnych na siatkówce; zmiany te bowiem głównie odnoszą się do działania dymu tytoniowego na nerwy, a mianowicie na ośrodki nerwowe, a przez nie dopiero na trzecią parę nerwów mózgowych, od któréj zależą także ruchy mięśni okrężnych tęczówki, i mięśni rzęskowych oka, jakotéż i na nerw sympatyczny wielki, kierujący znów ruchami włókien promienistych tęczówki.

Przy zatruciu tém przewłoczném tytoniowém zdarzają się nadto w oczach t. zw. mroczki (*scotoma*) i naruszenie wrażliwości oczu na barwy. Zauważono także, że długie i namiętne palenie tytoniu ma nie mały wpływ i na moc męską, tj. zdolność płodzenia, czyli inaczéj, że tytoń posiada własności przeciwchuciowe (*anaphrodisiaca*).

W jaki sposób składniki jego wpływają tu na ustrój, czy działając na tętnice kręte (*arteriae helicinae*), czy wpływające na zmianę jąder, czy sprawiając ogólne osłabienie, czy też porażając odpowiednie nerwy, sprawa ta dotychczas rozstrzygniętą nie została.—Zaznaczamy tu więc tylko sam fakt, stwierdzony w nauce, tak doświadczeniami fizyjologicznemi na zwierzętach, jak spostrzeżeniami klinicznemi na ludziach, który występuje w tym razie jako skutek przewlekłego zatrucia tytoniowego.

Do objawów chorobowych miejscowych, z działania i zatrucia tytoniowego wynikających, zaliczają powszechnie oprócz nieżytów jamy ustnéj, gardziela, migdałów i krtani, o czém już powyżéj wspominaliśmy, jeszcze tak zwane pleśniawki palaczy (*aphthae*), występujące na bło-

nie śluzowéj jamy ustnéj, jako białe plamy, i przybłoniak czyli rak, który się najczęściéj objawia na wardze dolnéj ust.

Nie wdając się tu w rozbiór szczegółowy, czy złośliwy ten nowotwór powstaje skutkiem właściwego wpływu i działania dymu i soku tytoniowego na błonę śluzową, czy też skutkiem wywieranego tylko nieustannie ucisku przy paleniu na wargi ustne, albo też z obu razem tych przyczyn, zaznaczyć musimy, że jak badania przynajmniéj kliniczne i statystyka dowodzą [1]), występuje on przeważnie tylko u palaczy.

Z tego, cośmy dotąd o skutkach przewlekłego zatrucia tytoniowégo mówili, łatwo pojąć możemy, że i w sferze umysłowéj człowieka muszą także zachodzić pewne zmiany i stany chorobliwe. Cały bowiem układ nerwowy, a więc i ośrodki nerwowe ulegają pod wpływem dymu tytoniowego także różnym zmianom, a więc skutkiem tego występują też i pewne zboczenia w zakresie objawów i czynności umysłowych.

Drażnienie i podniecenie układu nerwowego przez składniki dymu tytoniowego, powtarzane długo i systematycznie, wywołuje w następstwie zawsze jego osłabienie, przytępienie i porażenie.—Jeśli więc tytoń palony umiarkowanie i nie często wywołuje w ustroju człowieka pewne umysłowe podniecenie, orzeźwienie i chęć do pracy, to przeciwnie nałogowe jego palenie zobojętnia i czyni człowieka ociężałym do pracy. Tytoń zatém działa podobnie jak alkohol, kawa i opium.

Wyrazy te: zobojętnia i czyni ociężałym, najlepiéj streszczają skutki przewlekłego zatrucia tytoniowego co do władz umysłowych. — Powszechne jednak mniemanie, iż tytoń działa uspokajająco i rozweselająco, o tyle tylko jest i może być słusznėm i usprawiedliwionėm, o ile przytępienie czułości i wrażliwości w ogóle, tj. zobojętnienie człowieka na wszelkie nieprzyjemne wrażenia i niepokoje może być rzeczywiście uważane za rozweselające.

Zobojętnienie i uspokojenie to, polegające na otrętwieniu i stopniowém porażeniu czułości i wrażliwości nerwowéj, sprawia daléj pewnego rodzaju przytępienie władz umysłowych i niejakie słabnięcie energii, przyczém usposabia także człowieka i do gnuśnych marzeń.

Najwybitniejszym jednak i bardzo licznemi spostrzeżeniami stwierdzonym chorobowym objawem przewlekłego zatrucia tytoniowego jest stopniowe słabnięcie pamięci u nałogowych palaczy.

Dr. Le Bon powiada, że w Strasburgu miał sposobność często widywać robotników, którzy pracowali w salach fermentacyjnych w fabrykach tytoniu, gdzie powietrze zawierało zawsze w sobie dość nikotynu i par amonijakalnych, a którzy często zapominali np. nazw ulic, na których mieszkali lub imion i nazwisk swoich znajomych.

Badania szczególnie w ostatnich czasach dokonywane na młodzieży w zakładach naukowych będącéj, a mianowicie na palących w przeciwstawieniu do niepalących, wykazały i wykazują, że palenie zawsze wpływa niekorzystnie na rozwój inteligencyi w ogóle (Dr. Bartillon r. 1855—1856).

Oprócz tych zboczeń jednak w sferze umysłowéj, niektórzy badacze zaznaczają jako skutek przewlocznego zatrucia i t. zw. omamy tytoniowe *(hallucinatio)*, tj. przywidzenia zmysłowe, jakoteż wpływ podobny jak napojów wyskokowych na powstawanie i zwiększanie się liczby umysłowo chorych w ogóle, a w szczególności na t. zw. porażenia postępowe *(Paralysis progressiva)* (Dr. Jolly *Anal. d'hyg.* 1881).

Wedle wykazów statystycznych przedłożonych Akademii nauk w Paryżu przez Dra Jolly (rok 1865 21 lutego) okazuje się, że ze wzrastaniem zużywanego tytoniu wzrasta wciąż i liczba obłąkanych; i że wspomniany rodzaj obłąkania w oddziałach męskich zakładów dla obłąkanych spotykano przeważnie między palaczami tytoniu, tak że to porażenie postępowe w sferze umysłowych chorób możnaby śmiało nazwać powiada Jolly porażeniem tabacznėm, podobnie jak mówimy o porażeniu ołowiowém *(Paralysis saturnina)* dlatego, że pochodzi z przyczyn zatrucia ustroju ołowiem.

Szkodliwy wpływ tytoniu na inteligencyję szczególnie daje się spostrzegać u młodzieży, któréj ustrój młody, wrażliwy i rozwijający się dopiero ulega łatwiéj przytępiającym i porażającym własnościom tytoniu.

Nie wdając się w bliższy i więcéj szczegółowy rozbiór strony patologicznéj zatrucia tytoniowego, zaznaczyliśmy tylko główne cierpienia, które bystremu i pilnemu oku lekarza w codziennéj praktyce często się bardzo nasuwają, stwierdzając tém samém słuszność dotychczasowych postrzeżeń i doświadczeń fizyjologicznych na ludziach i zwierzętach z dymem tytoniowym dokonywanych.

VIII. Przyzwyczajenie się do palenia.

W obec tego, cośmy powyżéj powiedzieli o skutkach palenia, t. j. dymu tytoniowego na ustrój mianowicie ludzki, uważamy za konieczne zastanowić się tu nieco nad pytaniem, jak ze względów higijenicznych i lekarskich należy i wypada zapatrywać się na tak zwane przyzwyczajenie się do palenia. To bowiem stanowi, że się tak wyrazimy, główny rdzeń sprawy, o któréj mowa, i jest podstawą dla wszelkich sądów o paleniu tytoniu.

Przyzwyczaić się do czegoś, a więc i do palenia tytoniu, jak powiadają powszechnie, jestto znosić wpływ jakiś spokojnie, bez żadnéj szkody dla ustroju. Inaczéj powiedzieć można, że jeżeli rzecz jaka działa z początku na ustrój nasz gwałtownie i rażąco, to po pewnym czasie używana ciągle, przestaje tak działać, i traci swe szkodliwe dla nas własności, t. j. że jéj bez szkody i obawy dla zdrowia daléj używać możemy. Bo przyzwyczajenie, jak powiadają, jest drugą naturą. Że przysłowie to w tym razie niewłaściwie stosują, dowodzi sam niezbity fakt istnienia ostrego i przewlekłego zatrucia tytoniowego.

Twierdzenie więc, często słyszeć się dające, że palenie tytoniu, jeśli się kto do niego przyzwyczai, nie jest bynajmniéj dla zdrowia szkodliwe, i wcale źle na ustrój nie oddziaływa, nie ma żadnéj słusznéj i naukowéj podstawy.

Nie to bowiem tylko jest i może być szkodliwém lub trującém dla nas, co natychmiast wywołuje i sprawia zboczenia w czynnościach ustroju, lub sprowadza zaraz bóle albo inne cierpienia, ale i to także, co chociaż nam nawet smakuje, robi przyjemność, i sprawia zadowolenie, nieznacznie przecie, niepostrzeżenie, i bardzo powoli sprowadza zawsze zmiany i zaburzenia czynnościowe w ustroju, mniéj lub więcéj dotkliwe.

Nie wdając się w przytaczanie mnóstwa innych nowych przykładów przewlekłego zatrucia tym lub owym środkiem, który się z wdychanėm tylko powietrzem dostaje do ustroju, przypomnimy tu tylko zatrucie wyskokowe *(Alcoholismus)*, które także bywa tak ostre jak i przewlekłe. U ludzi, którzy się bardzo łatwo do napojów wyskokowych przyzwyczajają, tak, że już one u nich nie sprowadzają ża-

[1]) Dr. Bouisson: *Gaz. med.* 1859.

dnych przypadów otrucia, jak np. mdłości, wymiotów, odurzenia lub utraty przytomności, przecież jak nauka nas uczy i doświadczenia stwierdzają, napoje wyskokowe nie przestają działać szkodliwie zawsze na ustrój, przygotowują powolnie późniejsze ciężkie chorobowe przypady, tak, że dziś już o nich nikt powątpiewać się nie ośmieli.

Czyż dla tego zresztą, że inni przyzwyczaili się mieszkać w wilgotnym domu i oddechać wciąż złém powietrzem, tj. zaduchem, a nie doznają do czasu żadnych objawów szkodliwego wpływu na ich zdrowie, wolno nam twierdzić i wnosić, że powietrze to nie jest dla nas szkodliwém i trującém, i równie jak suche i czyste wdychaném być może? Nie. — A więc i z paleniem, t. j. oddechaniem dymem tytoniowym, musi być toż samo, tém bardziéj, że on więcéj w sobie zawiera szkodliwych dla zdrowia składników, niż kwas węglowy i wilgoć znajdująca się w zaduchu mieszkań.

Mamy zresztą liczne dowody, iż najzjadliwsze trucizny jak opijum, arsen [1]), strychnin itd. używane stopniowo i długo, bywają znoszone, t. j. tolerowane czas jakiś, spokojnie przez ustrój ludzki, a czyż przyzwyczajenie się do ich używania, pozostaje obojętne i późniéj dla naszego zdrowia i nic mu nie szkodzi?

Gdyby dym tytoniowy, którym przepełnione bywa powietrze naszych mieszkań, nie zawierał nic więcéj, jak tylko to, co doświadczenia Krausego wykazały, że w 100 częściach jego znajduje się 5,2—13,8 tlenku węgla, a 9,2—13,5 kwasu węglowego, to jużby to zupełnie wystarczało, ażeby oddechanie nim tak palących jak i przebywających w nim uważać można za szkodliwe wedle najpierwszych zasad higijeny, a cóż dopiero, jeżeli on prócz tego jeszcze zawiera, jakeśmy to widzieli, nikotyn, amonijak, kwas pruski, ciała aromatyczne i tyle innych związków.

Z doświadczeń powyżéj opisanych widzieliśmy przecie, jak dym tytoniowy stopniowo pozbawiany tych i owych składników, działał jednakże zawsze szkodliwie i trująco na zwierzęta. A choć działanie to w codziennem życiu bywa bardzo powolne i nieznaczne, nie może być przecież nigdy pomijaném, lekceważoném, a tém mniéj zaprzeczaném. Liczne bowiem spostrzeżenia i doświadczenia w tym względzie robione dowodzą, iż przychodzi tu często do punktu p r z e s y c e n i a *(saturatio)*, poza którém mała nawet niekiedy ilość dymu wywołuje silne napady chorobowe, jak np. dusznicy bolesnéj i t. p. cierpienia.

Z tychto względów, opierając się na licznych i długoletnich, obcych i własnych doświadczeniach, postrzeżeniach i praktyce lekarskiéj, przyjmując o s t r e i p r z e w l e k ł e z a t r u c i e t y t o n i o w e jako rzecz pewną i dowiedzioną, nie możemy wcale przypuścić i uznać nieszkodliwego przyzwyczajenia do palenia i dymu tytoniowego. W tym mianowicie sensie, że przyzwyczajenie ma oznaczać obojętność, t. j. nieszkodliwość jego zupełną dla ustroju ludzkiego. Bo ze względu tak higijenicznego jak i lekarskiego szkodliwe działanie nie przestaje być jeszcze szkodliwém, gdy zamiast objawiać się natychmiast i widocznie występuje bardzo powoli i długo i nader nieznacznie, w późniejszéj dopiero przyszłości.

Inaczéj bowiem niezdrowe pokarmy, złe i zepsute powietrze mieszkań, brak zupełny ruchu, ciągłe nocne czuwania, lekkie na zimno ubranie itp. rzeczy, dla tego że co dzień niemal tylu ludzi wystawia się na ich wpływ szkodliwy, a ci mimo to jednakże żyją i nie umierają z ich powodu, musielibyśmy uznać także jako środki i warunki higijeniczne tj. nieszkodliwe, bo się do nich przyzwyczajać można, a zdania i obawy przeciwne uważać za przesadne i nieprawdziwe. Zaprzeczyć nie można, że jak wszędzie tak i tu może się wydarzać t k l i w o ś ć o s o b l i w a *(Idiosyncrasia)* pewnych ludzi na wpływ tytoniu, tak w dodatnim jak i ujemnym kierunku. To znaczy, że mogą się znajdować ludzie nadzwyczaj czuli i wrażliwi na działanie najmniejszéj nawet ilości dymu tytoniowego i przeciwnie wyjątkowo nie czuli, t. j. odporni i bardzo wytrzymali na długie nawet jego działanie w znacznéj ilości.

Jak nigdzie jednakże tak i tu wyjątki nie mogą stanowić zasady ani reguły ogólnéj dla nikogo. W żadnym więc razie nie można i nie podobna do nich stosować sądów o działaniu i wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) Dowodem tego są palacze opijum, morfiniści i górale styryjscy spożywający arsen w dużych stosunkowo dawkach.

V. Kazuistyka lekarska.

Przyczynek do leczenia przepuklin.

Przywieziona do mnie z nad granicy Bessarabii kobieta starsza podaje, iż parę razy, po dźwignięciu ciężaru, występował u niéj guz w pachwinie prawéj, czemu towarzyszył ból dość znaczny. Guz ten chował się wnet, skoro znachorka przyłożyła doń kurę, żywcem rozdartą. Tym razem nie pomogła ani kura, ani silne ugniatanie brzucha, ani zaklęcia; guz trzy doby stoi w mierze, a boleści i nudności wzmagając się coraz więcéj, wymioty powtarzają się częściéj, nadto bezsenność i trwoga odbierają siły.

Objawy nie były groźne, w szczególności nie było zapadu.

Leczenie rozpocząłem od wstrzyknięcia 2ch centigramów morfinu, poczém starałem się przepuklinę odprowadzić; a gdy to się nie udało, użyłem lotnika. Polewałem nim okolicę pachwinową co kilka minut, nadto podałem makowca 15 centigr. w ciągu 2ch godzin. Chora zasnęła, a guz jak mi się zdawało, nieco się zmniejszył. Ponieważ nie mogłem dłużéj pozostać przy choréj, więc zbudziłem ją i kazałem odwieźć do domu, zapisawszy do wcierania lotnik z olejkiem lulkowym, a wewnętrznie makowiec po 5 centygr. co 2 godziny. Chora przebudziwszy się czuła znaczną ulgę i odjechała z zadowoleniem i nadzieją wyzdrowienia. Jakoż po paru tygodniach taż chora przybyła do mnie, aby podziękować i wynagrodzić mnie za moje trudy i uratowanie jéj życia. Co się tyczy przebiegu, to dowiedziałem się tyle tylko, że przypady trwały jeszcze ze trzy doby; lecz że chora wciąż drzemała, więc nie wiele czuła dolegliwości i nie pamięta dobrze, kiedy ten guz się schował.

Gdy u téj choréj przepuklina pachwinowa, z drugiéj strony, wielka i wolna, nagle po wysiłku się zwiększyła, zacisnęła i nie dała odprowadzić, wtedy chora posmarowała ją kilkakrotnie tym samym środkiem i osiągnęła dobry skutek, i powiada, że czuła wyraźnie ruch kiszek i ustępowanie tychże z worka przepuklinowego.

Urojoną byłaby nadzieja, że lotnik może zastąpić nóż chirurga, i tego wcale się nie spodziewamy; ale stosując lotnik, czynimy to w téj myśli, że on ułatwi nam odprowadzenie lub zastąpi użycie innych sposobów, jak np. kąpieli, które wymagają wiele zachodu a dla biednych są za drogie.

Dr. Pawlicki (w Mielnicy nad Dniestrem).

VI. Oceny i sprawozdania.

W i k t o r o w s k i: **Stosunek spraw twórczo-zapalnych do spraw wrzodzenia w żołądku.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 8).

8. W przypadkach, w których wrzód żołądkowy w związ-

zku pozostaje z chorobą ogólną, n. p. z kiłą, nie przychodzi zazwyczaj do przedziurawienia. Pochodzi to ztąd, że gruczoły trawieńcowe wczas przeistoczeniu wstecznemu ulegają i że chorzy giną skutkiem zboczeń w innych narządach wprzód, nim zmiany w żołądku dosięgły szczytu rozwoju.

Zdaniem autora, wyłącznie gruczołom trawieńcowym należy przypisać szczególniejszy przebieg wrzodu żołądkowego, bez gruczółów tych w „rowku patologicznym" położonych, bez tej *vis et acies complicationis* goiłby się wrzód przez produkcyję ropy i ziarniny bez przedziurawienia w sposób zwyczajny. Wypuklona (raczéj ku wewnątrz podwinięta) błona śluzowa brzegu owrzodzenia toruje sobie drogę przez wszystkie warstwy ściany żołądkowéj, aż dochodzi do otrzewny, z którą czasem się zrasta, przez co nieraz wytwarza się rodzaj zwieracza, który przeszkadza wydostaniu się treści na zewnątrz. Kształt wrzodu żołądkowego jest w początkach linijowym, stosownie zatém do kształtu „rowka"; dopiero późniéj, gdy działanie przybrzeżnych gruczołów trawieńcowych wypuklonéj ku owrzodzeniu błony śluzowéj się wzmaga, wtedy to kształt wrzodu staje się bardziéj kolistym. (Treść bowiem gruczołów nie wydziela się ku górze na powierzchnię lecz ku dołowi, w środek owrzodzenia, gdyż gruczoły w tym kierunku są zwrócone skutkiem „wypuklonego", a raczéj podwiniętego, brzegu błony śluzowéj).

Autor nigdy nie mógł stwierdzić, jakoby okrągły kształt wrzodu był zależnym od zatoru lub zakrzepu albo w ogóle od zawału krwawego, nawet ukośne usadowienie się ubytku lejkowatego można nie tłumaczyć, jak to dawniéj Bamberger przypuszczał, ukośnym przebiegiem naczynia krwionośnego lecz niejednostajném wyparciem warstwy mięsnéj przerosłéj. W owrzodzeniach szybko się rozwijających można rozróżnić dwa „lejki", z których jeden odpowiada lejkowatemu ubytkowi autorów, a drugi tworzy wypuklona (podwinięta) błona śluzowa, która na kształt sączka pofałdowanego tkwi we właściwém lejkowatém owrzodzeniu.

W dalszym ciągu wypowiada autor kilka zasad ogólnych dotyczących pojęcia wrzodu „zapalnego", jego różnicy od ubytku tkaninowego, zasadzającéj się szczególniéj na obecności nowowytworzonych produktów zapalnych, zwraca uwagę na wpływy chemiczne zmieniające wejrzenie wrzodu itd.

Zapatrywanie tedy autora na rozwój wrzodu żołądkowego (jak go nazywa *Ulcus ventriculi chronicum s. complicatum*) daje się określić w sposób następujący:

W całéj sprawie rozróżnić należy dwa okresy. W okresie pierwszym rozwija się z przewłocznego nieżytu okolicy odźwiernika sprawa międzymiąższowa przewłoczna w błonie śluzowéj a późniéj zapalenie twórcze w tkance podśluzowéj. Zgrubienie błony śluzowéj sprowadza jéj marszczenie się. W tkance podśluzowéj rozrasta się zbitsza tkanka łączna, która stale, na znacznych przestrzeniach, przytwierdza błonę śluzową do warstwy mięsnéj, przez co rodzi się przeszkoda dla ruchów téjże, a z drugiéj znów strony tkanka owa, zwężając światło odźwiernika, gdzie najsilniéj cała sprawa się toczy, zmusza żołądek do większéj pracy mięśniowéj. Zboczenia te sprowadzają przerost warstwy mięsnéj począwszy od zastawki odźwiernikowéj. Z czasem przechodzi sprawa zapalna twórcza także i na surowiczą stronę nie mniéj i na warstwy mięsne, podczas gdy sprawa zapalna międzymiąższowa w błonie śluzowéj ani na chwilę nie ustaje, skutkiem czego postępuje zwężenie odźwiernikowego otworu, przerost warstwy mięsnéj, zwiększenie zmarszczków itd. Okres drugi całéj sprawy rozpoczyna się z chwilą, gdy miejscami naciek tkankołącznowy przyjmuje cechy starych blizn kurczących się, co sprowadza zwiększenie fałdów błony śluzowéj, zwężenia odźwiernika, wydęcia dna żołądkowego i zanik tegoż. Nadto zanika miejscami skutkiem rozrostu tkanki łącznéj warstwa mięsna, tu i owdzie i błona śluzowa, która nawet, gdzie moment mechaniczny wprost jako uraz działa, miejscami wrzodzieje. Owrzodzenia te od samego początku doznają komplikacyj skutkiem wypuklania się (podwijania) brzegów uzbrojonych w gruczoły trawieńcowe Otóż pod wpływem przerosłéj warstwy mięsnéj powiększają się te wrzody, aż wreszcie przychodzi do przedziurawienia ściany, jeżeli tylko „ten ruch błony śluzowéj ku zewnątrz nie zostaje wstrzymanym przez silniejszy rozrost tkanki łącznéj w miejscu wrzodzenia. Wśród przebiegu tedy sprawy zapalnéj twórczéj występuje tu sprawa wrzodzenia, która jednakowoż zaraz ulega komplikacyi sprowadzonéj warunkami: dynamicznym, mechanicznym i chemicznym (przerost warstwy mięsnéj, podwinięcie blony śluzowéj i jéj gruczołów trawieńcowych); téjto komplikacyi przeciwdziała sprawa zapalna odczynowa i od przewagi sprawy jednéj lub drugiéj zależy zejście wrzodu żołądkowego w przebicie lub zabliźnienie".

Wyniki, do jakich autor dochodzi, zasługują ze wszech miar na baczną uwagę. Zmieniają one w ogóle nasze teoretyczne poglądy na wrzód żołądka, a powtóre, co z pewnością niemniéj ważną jest rzeczą, nakazują najbardziéj drobiazgową skrupulatność w leczeniu nieżytów żołądkowych. Nadzwyczaj wiele zyskałyby na wartości wszystkie wywody autora, gdyby był podał, o ile to było możebném, choć kilka szczegółów z przebiegu choroby w tych przypadkach, w których dokonaném było badanie pośmiertne, a które autorowi podały materyjał do poszukiwań. (*Virchowa Archiw*, tom 94, zeszyt 3). *Dr. Pisek.*

N. Popow: **O zmianach w rdzeniu pacierzowym po otruciu arsenem, ołowiem i rtęcią.** (Z pracowni klinicznéj prof. Mierzejewskiego w Petersburgu).

Oprócz otruć ołowiem i fosforem brak dotąd badań mikroskopowych zmian, powstających w układzie nerwowym pod wpływem innych środków trujących. Tą okolicznością powodowany przedsięwziął autor szereg doświadczeń na psach i świnkach morskich pod kierownictwem prof. Mierzejewskiego, zadając tym zwierzętom trucizny, w następstwie których obfituje obraz kliniczny otrucia w objawy z zakresu nerwowego. P. nie zastanawia się wcale obszernie nad symptomatologiją, mając na oku jedynie badanie anatomo-patologiczne, a ze starannego zestawienia literatury przedmiotu przeważnie z czasów najnowszych wnosić należy, że do pracy swojéj przygotował się należycie.

Wyniki badań przedsięwziętych na większy rozmiar streścić można w następujących czterech punktach:

1) Arsen, ołów i rtęć sprawiają w rdzeniu pacierzowym wśród ostrego otrucia zmiany zapalne, które mają cechę ostrego zapalenia środka rdzenia pacierzowego *(Myelitis centralis)*.

2) W przypadkach z przebiegiem nieco przewleklejszym zajmują zmiany nie tylko istotę szarą, lecz przechodzą miejscami w istotę białą, przedstawiając obraz zapalenia rozsianego *(Myelitis diffusa)*.

3) Wśród przebiegu ostrego nie zajmują zmiany rozgałęzień nerwów na obwodzie.

4) Objawy kliniczne, spostrzegane wśród otruć temi metalami, należące do zakresu nerwowego, jak drgawki, bóle, porażenia czucia lub ruchu, tłumaczą się doskonale wymienionemi zmianami anatomicznemi a żaden objaw nie przemawia za tém, jakoby dotkniętym był układ nerwowy na obwodzie. (*Archiv für path. Anat. v. R. Virchow* T. 93).

Dr. Schaitter.

Prof. Voltolini: **Prątki gruźlicze w uchu.**

Autor zwraca uwagę na związek, jaki zachodzi między suchotami płucnemi a wypływem z uszów. Mogą tutaj zachodzić dwa przypadki: 1) pierwszym objawem jest wypływ z uszu, a następowo do niego przyłącza się dopiero gruźlica płuc, 2) do gruźlicy płuc przyłącza się wypływ z uszów, i to często w okresie początkowym téj choroby. Autor jest zdania, że u każdego człowieka z wypływem z uszu należy się obawiać rozwinięcia się gruźlicy płuc [1]. Często zdarzało mu się widzieć ludzi na pozór zdrowych, cierpiących tylko na wypływ z jednego lub obu uszu. Nagle chory taki dostawał kaszlu, i wkrótce stwierdzono gruźlicę. W przypadkach, gdzie najpierw rozwijała się gruźlica, uważał często obok wypływu z ucha małe przedziurawienie błony bębenkowéj u samego dołu. Przedziurawienie to łatwo przeoczyć, lecz łatwo go można sprawdzić przy użyciu metody Valsalvy. Autor długi czas zadawał sobie pytanie, jaki może być związek przyczynowy między temi dwiema chorobami. Obecnie udało mu się wykryć w ropie z uszu prątki gruźlicze Kocha, stale się znajdujące. Zdaniem autora można więc już pierwsze objawy suchot płucnych rozpoznać w niektórych przypadkach z wypływu usznego. Ω.

Fischer: **O t. zw. fotograficznéin podobieństwie napadów szału u epileptyków.**

Za pewne przyjąć należy, że szał epileptyków, jako objaw schorzenia padaczkowego różni się od innych postaci téj choroby umysłowéj nie tylko pod względem sposobu powstawania i przebiegu właściwego, lecz także pod względem odrębnéj symptomatologii. Zdawałoby się więc, że w przypadkach, w których każdy szczegół jest stwierdzonym, nie nasuwają się rozpoznaniu żadne trudności. W praktyce jednak ma to miejsce tylko wtedy, gdy zdołano sprawdzić napady typowych drgawek; jeżeli napadów takich nie sprawdzono, można postać choroby umysłowéj brać snadnie za rozmaite inne rodzaje téjże, dla tego też nie można dotąd orzec stanowczo, że równoważnik psychiczno-epileptyczny istnieje tak, jak go pojmował Samt. W téj mierze zgadza się F. z zapatrywaniem Witkowskiego, a opisując dokładnie przypadek, który miał sposobność sam spostrzegać, stara się dodać kilka szczegółów celem rozjaśnienia kwestyi, w któréj istnieją dwa wprost sprzeczne zapatrywania. Kwestyją tą jest istnienie t. zw. fotograficznego podobieństwa napadów szalu u epileptyków; autorowie francuscy przypuszczają istnienie takiego podobieństwa (Falret, Legrand du Saulle), Witkowski i Pick zaprzeczają stanowczo ich istnieniu; pierwszy z nich sądzi, że ma się tutaj do czynienia z powracaniem podobnych objawów, jakie napotyka się również w przebiegu innych postaci chorób umysłowych, a znane jest zresztą każdemu, kto miał sposobność obserwować chorych na umyśle przez czas dłuższy. W napadzie szału epileptycznego powtarzają się objawy z pewną automatyczną dokładnością, zcharakteryzowaną dostatecznie wyrażeniem Legranda du Saulle: *comme un mécanisme à répétition,*" a o ile napady te są podobne do siebie tak, że to podobieństwo fotograficzném nazwano, dowodzi przypadek opisany przez autora: Dziewczyna 22-letnia dostała napadów padaczki bez znanéj przyczyny, zaraz z początku przyłączyły się do napadów typowych napady szału a następnie omamy z treścią przerażającą. Te napady szału, epileptycznego powracają od lat czterech z typową dokładnością, przyłączając się zawsze do typowych napadów drgawkowych. Pomiędzy napadem drgawkowym a wybuchem szału śpi chora tak samo jak po ustąpieniu napadu szałowego i powracaniu stanu względnie prawidłowego. Napad szału trwa 3—4 dni z tym samym przebiegiem przypadów, które trudno jest opisać, jak w ogóle trudno jest skreślić obraz napadu szałowego. Po napadzie posiada chora zupełną prawie amnezyję, jakkolwiek czasem przypomina sobie nieco treść pewnych zwidywań i urojeń. Zdaniem F. nie jestto przypadek wyjątkowy, lecz niejako najlepiéj wykształcony typ powtarzającego się napadu szału u epileptyka, z podobieństwem fotograficzném, które w innych przypadkach również istnieją, rzadko jednak tylko dochodzi do téj dokładności, jak w przypadku opisanym. Rozmaite są stopnie zamącenia przytomności u epileptyków po napadzie drgawek a w miarę, o ile przytomność jest więcéj utrzymaną, muszą się poszczególne napady więcéj różnić pomiędzy sobą: podobieństwo napadów stoi zdaniem F. w prostym stosunku do zamącenia przytomności. Powracanie takich samych objawów lub wyobrażeń przed lub po każdym napadzie epileptycznym ma miejsce dosyć często a jako przykład przytacza F. przypadek epileptyka, u którego pierwszy napad powstać miał z przestrachu w czasie wojny w roku 1870/71. Od tego czasu widzi ten człowiek przed każdym napadem i to w czasie t. zw. „*aura*" ten sam lasek, z którego oddział zbrojnych Francuzów wypada na niego stojącego na warcie. (*Berl. klin. Woch.* Nr. 4, 1884). *Dr. Schaitter.*

[1]) Zdaniem naszém, jeżeli twierdzenie autora jest prawdziwém, to chyba tylko z przyczyny, że wypływ uszu najczęściéj występuje u skrofulicznych i to u osób z „*scrophulosis erethica.*" (*Przyp. Sprawozd.*)

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z d. 8go lutego 1884.

Obecni koll. Jarnatowski, Zielewicz, Jerzykowski, Koszutski, Osowicki, Kapuściński i sekretarz. W nieobecności prezesa Dra Mateckiego uproszony na przewodniczącego Dr. Jarnatowski zagaił posiedzenie.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu nastąpiła dyskusyja nad chorobami obecnie nagminnie panującemi, w któréj następujący koledzy wzięli udział:

Kol. Koszutski zaznacza, że spotyka się obecnie z dość licznemi przypadkami zapalenia oskrzel włosowatych i z krztuśćem u dzieci, u dorosłych zaś widuje zimnicę, zapalenie migdałów i to z udziałem gruczołów szyjnych. Daléj miał kilka przypadków dyfteryi, które zakończyły się bardzo szczęśliwie po zastosowaniu kalomelu sposobem na ostatniém posiedzeniu zachwalanym, a nadto ostry, gorączkowy nieżyt żołądka, w ostatnim zaś czasie zdarzyło mu się widzieć przypadek duru plamistego i nerwobóle. — Dr. Wicherkiewicz spotyka się z przypadkami nerwobólu nerwu troistego dość często, lecz nie uważa, ażeby cierpienia te przywiązane były głównie do pewnéj pory; zdarzają się przypadki te sporadycznie, a czasem w większéj ilości. Ze środków leczniczych obok chininu najwięcéj usługi oddaje prąd stały. — W ostatnich dwóch miesiącach spostrzegł chorobę pod pewnym względem nagminnie się pojawiającą, zresztą nie-

zbyt częstą, t. j. ostre zapalenie błony Tenona. Przypadków tych miał cztery w krótkim czasie po sobie, a bliższe o nich szczegóły poda później. Wszystkie odznaczały się nabrzmieniem powiek i spojówki i znacznêm wystąpieniem gałki równocześnie nawet z lekką gorączką. W pierwszéj chwili nasuwała mu się myśl, ażali nie ma do czynienia z objawem wtórorzędnym zapalenia nerek lub téż trychinozą. Gdy bliższe badanie usunęło pod tym względem wszelkie wątpliwości, rozpoznanie stało się pewném, a rokowanie dość korzystném; co się téż niebawem sprawdziło, gdyż częste wcierania maści jodoformowéj w otoczenie oka i suche ciepłe okłady po kilku, najdaléj kilkunastu, dniach uwolniły chorego od wszelkich chorobowych objawów. — Dr. Osowicki w krótkich słowach opowiada przypadek duru plamistego, który w licznéj ubogiéj rodzinie dotknął jednego tylko dziecka przeniesionego do szpitala św. Józefa. Dziecko to po trzech tygodniach wyzdrowiało, a dotąd mimo, że dziecko to spało w jedném łóżku z inném, nikt więcéj w domu tym nie zachorował. — Kol. Kapuściński podnosi z chorób pomorowych szkarlatynę, ostry gościec stawowy, który w jednym przypadku uwydatniał się tak dalece nabrzmieniem twarzy, a mianowicie powiek, że kol. K. przypuszczał trychinozę. —

Kol. Zielewicz mówi o przypadku wola. Według często zrobionych doświadczeń operacyja wola napotyka na niezmierną trudność odłączania gruczołu tarczykowego od chrząstek przyległych. W wielu razach ostatnie znacznie były zmiękczone. W przypadku tym również rozmiękczenie w wysokim rozwinięte było stopniu. U kobiety, mającéj 62 lat, silném dotkniętéj wolem, znaczne bardzo powstało z czasem utrudnienie połykania i oddechu. Pewnego dnia chora wykrztusiła znaczną ilość śluzu a późniéj jeszcze treść kleistą wola. Kol. Z. przypuszcza więc, że rozmiękczenie chrząstek doprowadziło w końcu do zupełnego ich przedziurawienia i zespolenia drogi oddechowéj z treścią wola. Oddechanie i połykanie po wyrzuceniu dość znacznéj masy klejowatéj stało się następnie zupełnie łatwém.

Kol. Jerzykowski opowiada zajmujący przypadek rozdarcia macicy wśród połogu u osoby, która po raz dziesiąty rodziła. Rozdarcie macicy nastąpiło tutaj w skutek rozcieńczenia macicy z jednéj strony, a wąskości miednicy z drugiéj. Z podobnym przypadkiem spotkał się kol. Kapuściński przed trzema laty w Zakładzie św. Elżbiety; chora jego powróciła do zdrowia, a kol. Jarnatowski opowiada przypadek, który mu się zdarzył w małomiejskiéj praktyce przed 18tu laty. Przywołany do rodzącéj kobiety zastał już wydobyty lecz oderwany od głowy kadłub dziecka. Sztuki téj dokonał chirurg I klasy najprzód do położnicy zawezwany. Kol. J. chcąc wyjąć z łona matki głowę dziecka, napotkał w jamie macicznéj jelita; główka zaś dostała się przez otwór macicy do jamy brzusznéj.

Przystąpiono do wyboru przewodniczącego i sekretarza na rok bieżący. Przez aklamacyję potwierdzono Zarząd. (Prezes Dr. Matecki, sekretarz Dr. Wicherkiewicz).

Dr. B. Wicherkiewicz.

Towarzystwo Lekarskie galicyjskie.

Sprawozdanie z posiedzenia sekcyi Stryjskiéj dnia 5 lutego 1884.

Obecnych członków 7.

Przewodniczący przedstawił krótkie sprawozdanie ze stanu sekcyi. Liczba członków przez śmierć i przesiedlenie się kilku kolegów spadła na 14. Funduszów obecnie sekcyja nie posiada żadnych, gdyż sekcyje zrzekły się przez swych delegatów na zeszłoroczném Walném zebraniu przypadającéj na nie cząstki wkładek na rzecz funduszów wsparć Tow. lek., dla tego téż zakupionéj Encyklopedyi (9 tomów) dokompletować nie można było.

Kol. Serkowski opisał 3 przypadki t. zw. *Purpura rheumatica* i *Peliosis rheumatica Schoenleini*, które w r. 1883 obserwował w swéj praktyce.

Kol. Berggrün opowiedział o przypadku zgorzeliny starczéj ze swéj praktyki.

Koll. Krzyształowicz i Temple wspomnieli o przebiegu epidemij obecnie panujących, przyczém kol. König przytoczył następujący rzadki przypadek dwukrotnéj ospy u jednego człowieka: Będąc delegowanym do leczenia ospy w górach użył za przewodnika człowieka, który przebył przed kilkunastu laty ospę i miał bardzo znaczne dzioby na twarzy, w nadziei, iż tenże nie będzie narażony na niebezpieczeństwo zarażenia się ospą. Tymczasem człowiek ten wkrótce dostał ospy i umarł.

Wszyscy koledzy przy tegorocznych epidemijach ospy stwierdzili, iż przeważnie osoby nieszczepione nawiedzone były ospą, jeśli zaś ospa wystąpiła u szczepionych to w formie bardzo łagodnéj. Śmiertelny wynik wydarzał się tylko u nieszczepionych.

Wreszcie uchwalono jednogłośnie, aby dotychczasowi członkowie bióra zatrzymali swe urzędy na rok przyszły, a delegatem na Walne zebranie wybrano kol. Serkowskiego.

Dr. Serkowski.

VIII. Listy z „Zachodniego kraju".

I.

Nieodmówicie może gościnności w szpaltach Waszego szanownego pisma pobieżnym wiadomościom i uwagom tyczącym się stanu lekarskiego w prowincyjach Litwy i Rusi, które nie powinny być obojętnemi dla naszych czytelników, témbardziéj, że macie stałych korespondentów z Warszawy i Królestwa, a nawet z odległych krajów; tymczasem prowincyja nasza, podzielająca przez kilka wieków wspólne losy polityczne, dziś nie daje żadnéj oznaki życia o sobie i jakby murem chińskim jesteśmy od siebie oddzieleni. Stan lekarski u nas nie posiada żadnych towarzystw, któreby jak u Was wszystkich lekarzy połączyły dla wspólnéj pracy; towarzystwa wprawdzie istnieją, lecz do nich mogą należeć tylko ci, którzy poblizko nich mieszkają, jak Towarzystwa lekarskie: Wileńskie, Kijowskie lub Kamienieckie, bo większość lekarzy mieszka rozrzucona na obszarach dziewięciu gubernij, nie wyrażając żadnych dążności, ani potrzeb. Młodzież zaś nasza poświęcająca się zawodowi lekarskiemu, nie mająca szkół krajowych, musi czerpać wiedzę i żebrzeć nauki u obcych, a potém téż zbierać okruszyny od nich. W braku zakładu lekarskiego w kraju młodzież 4 gubernij litewskich i 2 białoruskich w tym celu udaje się w rozmaite strony, jak do Akademii medyko-chirurgicznéj w Petersburgu, zarówno do Uniwersytetów Moskwy, Kazania i Dorpatu, a z tak zwanego kraju południowo-zachodniego (gubernij kijowskiéj, podolskiéj i wołyńskiéj), jeżeli nie do Akademii w Petersburgu, to na Uniwersytety Kijowa lub Charkowa.

Były czasy jednak, że nauka lekarska była u nas uprawianą z wielkim pożytkiem dla kraju i społeczeństwa a słynny ze swych humanitarnych poglądów cesarz Aleksander I głęboko odczuwając potrzebę oświaty nie pozbawiał jéj darów swych polskich poddanych i spełniając myśl i zamiary swego Ojca założył w Wilnie w r. 1803 Uniwersytet świecki, tam gdzieześrodkowywało się przez tyle wieków życie polityczne, społeczne i naukowe naszego kraju, w miejscu wówczas upadającéj a przed laty słynącéj Akademii, założonéj przez Stefana Batorego i prowadzonéj przez jezuitów. Założyciel znakomicie organizuje Uniwersytet, hojnie go uposaża podnosząc znaczny fundusz przez liczne zapisy ludzi dobréj woli, wzywa do Wilna na profesorów najpierwszych mistrzów europejskiéj nauki, którzy stają się założycielami szkół znanych w świecie lekarskim ze swego właściwego kierunku. Dosyć wspomnie o Józefie i Piotrze Frankach, Śniadeckim, anatomie Bielkiewiczu, Besserze i wielu innych przedstawicielach téj świetnéj doby naszego umysłowego życia. Do ówczesnego Wilna, jakby do Meki jakiéj ciągnęła młodzież ze wszystkich stron kraju z nad Dźwiny i Dniepru, o głodzie i chłodzie, pieszo nieraz i z workiem na plecach, żądna wiedzy i wie-

dziona tu gorącą miłością kraju. Nic téż dziwnego, że pod kierunkiem znakomitych profesorów ówczesnych wyszło tylu dzielnych lekarzy, którzy wysoko pojmowali godność stanu swego i nauki, którą reprezentowali. Związek, jaki zawarł się pomiędzy uczniami i profesorami na uniwersyteckiéj ławie, nie zrywał się z ich wyjściem. Każdy z uczniów zwracał się nieraz zasięgając w potrzebie rady lub pomocy do Uniwersytetu. Jednèm słowem dawna szkoła Wileńska z uczniami stanowiła jakby jednę wielką rodzinę siecią stosunków z sobą połączoną po całym kraju, a jéj wychowańce rozchodząc się po obszernych naszych prowincyjach miłość dla swéj *Alma mater* przekazywali swemu społeczeństwu, wśród któregoześrodkowywała się ich praca. Koledzy wileńscy, a których pomiędzy nami już pozostało bardzo niewielu, wypłacili się swemu społeczeństwu stokrotnie za wiedzę, pracując dla niego, żyjąc jego pragnieniami, jego potrzebami i zostawiając przygotowaną do pracy rolę swoim następcom. W trudnych warunkach rozpoczynali swą praktykę nasi koledzy wileńscy. Przed 80 laty leczenie się było dostępném tylko dla bogaczów, bo zaledwie po miastach wielkich i przy dworach wielkich panów byli lekarze, a przestrzenie na seciny wiorst odległe nie miały lekarzów, służbę sądowo-lekarską zaś nieraz pełnił urzędnik policyi. Opowiem szanownym czytelnikom, jako fakt znany mi z archiwum przechowującego się przy kościele archidyjakonalnym, a dziś parafijalnym na Ukrainie w Zwinogródce, że kiedy w r. 1804 ostatnia starościna Zwinogródzka zasłabła nagle a była to pani bogata, Samuela Sołtykowa, lecz nie utrzymująca nadwornego lekarza, rozesłano w najbliższe miejsca po lekarzy, a nie byli to prawdopodobnie lekarze, a tylko chirurdzy austryjaccy, którzy w braku pierwszych spełniali ich obowiązki, a mianowicie posłano do Tagańczy o wiorst 65 odległéj od Zwinogródki, do Korsunia o wiorst 55 i do Tulczyna o wiorst 200. Praktykę wielce utrudniali tak zwani chirurdzy, a konkurencyja z nimi była u nas wielce przykrą dla lekarza; obywatele po całym kraju leczyli swoich poddanych *con amore*, ciocia i babcia po domach, jak i dzisiaj, nie chciały ustąpić z wyrobionego praktyką i doświadczeniem stanowiska, aptekarze téż leczyli, żydzi cyrulicy puszczali krew obficie chłopom i otrzymywali honoraryjum stosownie do miary krwi upuszczonéj, co się i dziś jeszcze praktykuje; wsie były więcéj jeszcze jak dziś przepełnione babami szepczącemi i zamawiającemi choroby, a iluż było znachorów! Dwóch z pomiędzy nich dobiło się niebywałego u nas znaczenia i potęgi. Jeden z nich Wojciechowski, znany pod imieniem Michałka, używał w Wilnie ogromnéj wziętości w początkach praktyki Śniadeckiego, do którego przez ciekawość kiedyś przyszedł znakomity profesor i zapytywał go, czemu zawdzięcza taką ogromną praktykę; a ten miał dowcipnie mu odpowiedzieć, że temu, iż na sto ludzi jest 98 głupców, którzy się do niego udają, a dwaj pozostali idą do sławnego klinicysty. Potém ów znachór przeniósł się na Wołyń do Machnówki pod Berdyczów, gdzie używał ogromnéj sławy, zebrawszy kolosalną fortunę. Rodzina jego spokrewniła się przez związek małżeński z domem rodowéj arystokracyi ks. Radziwiłłów. Inny znów znachor, niejaki chłop ukraiński Potapenko, do którego chorzy zbiegali się z całéj prawie południowéj Rosyi, zamieszkały w Potoku w pow. Kaniowskim (na Ukrainie), leczył ziołami, a przed kilkunastą laty zmarły słynie dotąd jako cudotwórca pośród ukraińskiéj szlachty i ludu. Żydzi znowu w dawnych czasach więcéj niż dzisiaj zasięgali rady i w interesach i w zdrowiu u swych cudotwórców cadyków. Z takiemi to przesądami i ciemnotą musieli walczyć pierwsi lekarze wileńscy, i jeżeli pojedyńcze osobistości dorabiały się majątku, to większość za to walczyła o byt ciężko za życia, a po śmierci nie jeden z lekarzy, jak to i dziś bywa, pozostawiał rodzinę bez sposobu do życia. Oprócz światłego poglądu swego na naukę lekarską, opartego na podstawach fizyjologii i racyjonalnéj terapii, wnosili lekarze wileńscy i moralny wpływ w życie społeczeństwa, przez który wyrobili dla siebie taki wyjątkowy szacunek u ogółu ludności Litwy i Rusi, postawiwszy na takiém idealném stanowisku lekarza, jakiego on w innych krajach nie używał. Jeżeli zaś dziś stan nasz stracił na swém znaczeniu, to w części sami temu jesteśmy winni, że nie umieliśmy go podnieść, a tylko go na têm stanowisku, na jakiém go zastaliśmy, podtrzymać. Ileż to w rozmaitych okolicach kraju spotykają spółcześni nasi lekarze pośród publiczności miłych wspomnień ze czcią przechowywanych, które w podania przechodzą, o dawnych lekarzach wileńskich w tych miejscach przed laty praktykujących, o których pamięć w narodzie na długo przeżyje, że byli uczniami Uniwersytetu wileńskiego, zamkniętego w r. 1837 skutkiem politycznych wypadków, a którego Wydział lekarski, jako Akademija medyko chirurgiczna, przetrwał aż po rok 1843. Mało już dziś gdzie pozostał jakiś niedobitek z owéj wielkiéj armii cywilizacyjnéj, którą Uniwersytet wileński wysłał na obszerne ziemie Wschodu, a jeżeli który jeszcze z nich żyje, to oddalił się od gwaru życia i oczekuje końca dobrze zasłużonego żywota, odnawiając w sobie wspomnienia lepszych i pomyślniejszych czasów, mało interesując się teraźniejszością. W téj okolicy, gdzie przed laty zamieszkałem, a jest nią ostatni wschodnio-południowy kraniec dawnéj rzeczypospolitéj, zastałem świeżą jeszcze pamięć o przed kilku laty zmarłym tu starym koledze wileńskim Mikołaju Żuku. Był on przez lat 40 majątkowym lekarzem w jedném z obszernych dóbr ukraińskich, gdzie zdobył sobie zasłużone imię lekarza i człowieka. Otóż w lat parę po jego śmierci, kiedy pewnego dnia przejeżdżałem przez pobliskie od byłego jego pomieszkania miasteczko, spostrzegłem książki rwane w kawałki i sprzedawane przez kupczących żydów na makulaturę lub zawijano w nie pieprz lub świece. Dowiedziałem się od usłużnych żydków, że całą biblijotekę dawnego kolegi synowie, z których niektórzy sami są lekarzami, sprzedawali jako rzecz niepotrzebną na wagę, chcąc pozbyć się łacińsko-polskich gratów mało dziś komu przydatnych. Kupiłem je za parę rubli hurtem i kiedy zacząłem przeglądać, to obok wielu dawnych kalendarzy berdyczowskich, leżał słownik polsko-łaciński drukowany ongi u OO. Bazylijanów płockich, u których właściciel w dziecięctwie się uczył, obok niego znowu leżały rachunki gospodarskie przez pół wieku prowadzone i ogromne kilkunastotomowe dzieło Józefa Franka *„Praxeos medicae universae praecepta,“* pomiędzy dziełami dawnemi Meisnera, Beera znalazłem pracowite notatki łacińskie o 1000 stronnicach pisane pięknym drobnym charakterem a były to lekcyje ówczesnych profesorów wileńskich z lat 1833—1836, Mikołaja Mianowskiego, Konstantego Porcianki, Feliksa Rymkiewicza i innych. Kiedy zacząłem przepatrywać te dawno zapomniane w medycynie teoryje i poglądy, stanął przedemną pracowity uczeń medycyny, który je spisywał może o chłodzie i głodzie siedząc gdzieś na poddaszu jakiéjś kamienicy na ulicy niemieckiéj, lub w którymś z domków Antokola lub

Śniepiszek, i żal mi się zrobiło téj pracy, tych szczątków, których nie umie uszanować ani rodzina, ani potomność. Tak to giną u nas ostatnie ślady dawnéj szkoły, w któréj się uczyli nasi ojcowie! (Dok. n.)

IX. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ Trujący wpływ miedzi. Co raz więcéj wzrasta wątpliwość, czy należy liczyć miedź do metali trujących. Oczywistą jest rzeczą, iż w znacznych ilościach jest szkodliwą, ale tak samo rzecz się ma z wyskokiem i wielu innemi ciałami, których przecież za trucizny uważać nie można. Ostatnie doświadczenia wskazują, iż w żadnym razie nie wywiera miedź skutków zbiorowych jak ołów. PP. Houlès i De Pietra Santa w rozprawie niedawno przedstawionéj paryskiéj Akademii Nauk podają, iż nie byli w stanie wykryć jakiegokolwiek wpływu szkodliwego na zdrowie u robotników zajętych pracą koło miedzi, nabyli więc przekonania, że tak zw. morzysko miedziowe, którego istnienie przypuszczano w 18 w., nie istnieje jako choroba ściśle określona *(The Lancet)*.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 10—16 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,8. Z ospy umarło 7 (10 z. t.); z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 3 (1 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 13 przypadkach ospy, 4 płonicy, 1 błonicy, 1 duru brzusznego, 1 duru osutkowego, 1 gorączki połogowéj. W tygodniu od 3—9 listopada umarła w Londynie 4 z ospy, leczyło się w szpitalach 102, świeżo zapadło 9. W Brukseli, Paryżu, Manchester, Lizbonie umarło po 1, w Petersburgu 2, w Budapeszcie, Liverpolu po 3, w Wiedniu 4, w Warszawie i Madrycie po 4, Murcyi 8, w Birminghamie 9. w Maladze 14, w Pradze 50. W Rio de Janeiro umarło w 2giéj połowie listopada 37 osób a 9 z febry żółtéj. Z duru osutkowego umarło w Maladze 1, w Petersburgu i Palmie po 2, w Madrycie od 17—23 grudnia 4. Odra złagodniała w Wiedniu, błonica w Amsterdamie. W Bombayu umarło od 2—8 stycznia 19 osób z cholery.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 3—9 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 31,2; w Warszawie 29,1; w Wiedniu 28,5; w Budapeszcie 27,6; w Pradze 38,4; w Berlinie 21,4; w Hamburgu 24,4; we Wrocławiu 27,6; w Gdańsku 24,2; w Mnichowie 28,4; w Dreźnie 25,1; w Lipsku 25,9; w Bazylei 14,7; w Brukseli 20,3; w Amsterdamie 28,4; w Hadze 21,0; w Paryżu 24,1; w Londynie 19,5; w Kopenhadze 22,0; w Stokholmie 22,9; w Chrystyjanii 23,4; w Petersburgu 38,5; w Odesie 31,6; w Rzymie 33,5; w Wenecyi 33,5; w Bukareszcie 30,7; w Madrycie 45,6; w Maladze 51,2; w Lizbonie 35,4; w Aleksandryi 34,6; w Nowym Jorku 21,9; w Filadelfii 21,6; w Rio de Janeiro 45,0; w Bombayu 32,9. *J. K.*

Statystyka śmiertelności we Lwowie. W mieście tém (liczącém 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.) zmarło od 10 do 16 lutego r. b. 71 osób, co odpowiada 32 na rok i 1000 m. W tym czasie zmarło osób 2 z dyfteryi, 4 z dławca, 2 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj.

X. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 lutego. N. Pan nadał prymaryjuszowi i docentowi prywatnemu Drowi Stanisławowi Pareńskiemu tytuł nadzwyczajnego profesora Uniw., uznając jego skuteczną działalność w zawodzie nauczycielskim.

* W wykładzie wstępnym prof. Knappa, mianym w N. Yorku z rozpoczęciem tego rocznego kursu zimowego znajdujemy następującą anegdotę, którą podajemy w tłumaczeniu: „Zoologija jest w Niemczech jednym z przedmiotów obowiązkowych. Otóż jeden z moich przyjaciół opowiadał mi, że gdy uczęszczał na Wydział lek. w Würzburgu, wykłady zoologii odbywały się codziennie od 1—2 godziny bezpośrednio po obiedzie. Pewnego dnia w porze letniéj gorącéj, podczas gdy profesor mówił o wielorybach, przyjaciel mój wiódł rozpaczliwą ale bezskuteczną walkę z Morfeuszem. Słowa profesora stawały się dlań coraz niewyraźniejszemi, na kształt z daleka dochodzącego głosu dzwonu, aż wreszcie popadł w sen, a przebudził się dopiero, gdy profesor kończył właśnie dłuższy okres, z którego zrozumiał zaledwie ostatnie zdanie, a mianowicie: „z tego powodu łowiący wieloryba trzymają się zawsze lewéj strony zwierzęcia.“ Nie możesz sobie wyobrazić, ile nieprzyjemności doznałem z powodu téj drzemki. Nie mogłem zapytać się profesora i od owego czasu zapytywałem się już setki ludzi, dla czego łowiący wieloryba stają po jego lewéj stronie, lecz do dziś dnia nie otrzymałem odpowiedzi zadowalającéj. Czy historyja ta jest prawdziwa, lub nie, nie umiem powiedzieć; lecz wynika z niéj przedewszystkiém wskazówka dla was, panowie: nie śpijcie podczas wykładu.“

Ω W Würzburgu zawieszono w sprawowaniu urzędu pewnego katolickiego proboszcza, który utworzył u siebie prawdziwą klinikę stałą i ruchomą, w któréj leczył mnóstwo chorych łatwowiernych według metody hr. Cezara Matteiego.

Ω Rada szkolna w Lipsku postanowiła porzucić dotychczasowy system ogrzewania szkół za pomocą powietrza. Sposób ten w wielu względach okazał się nieodpowiednim. Powietrze zostaje pozbawioném w znacznéj części wilgoci, skutkiem tego uważano u dzieci wzmożenie się pragnienia, czasem w wysokim stopniu, często ból głowy, zawrót itp. objawy, które po przechadzce na świeżém powietrzu ustępowały.

Ω Dr. Mial zaleca jako niezawodny środek przeciw nieukojonym wymiotom ciężarnych sulfofenolan sodowy w dawce 0·30 do 0·50 w 20grm. wody dziennie. *(Allg. med. Centr. Ztg.)*.

Ω Państwo Saint Paul w Paryżu wyznaczyli w roku zeszłym 25 tysięcy nagrody za najlepszą pracę o leczeniu dyfteryi a właściwie za wynalezienie środka przeciw dyfteryi. Akademija jednak lekarska paryska nie przyznała nagrody żadnéj z nadesłanych prac, przeznaczyła tylko Drowi Leloirowi 500 franków jako „Encouragement“ w dalszém poszukiwaniu nad istotą i powstawaniem błon wrzekomych dyfterytycznych.

Ω Franklin H. Martin poleca bardzo gorąco za przykładem angielskich lekarzy w Londynie Drów Ringera i Russela Kalium hypermanganicum w różnych zboczeniach miesiączkowania. Martin widział często, że u osób, u których już od dłuższego czasu trwał brak miesiączki uporczywy po podaniu nadmanganezianu potasowego, w krótkim czasie występowała regularna miesiączka. Na odwrót znów w obfitych krwotokach miesiączkowych po podaniu nadmanganezianu potasowego menstruacyja stawała się prawidłową. Martin podaje ten lek raz lub dwa razy dziennie w kilka godzin po jedzeniu po 0·12 w wodzie gorącéj lub w torebkach gelatynowych. *(Allg. C. Ztg.)*.

Ω Jak wiadomo przyczyną aktynomykozy są grzyby, które rozmnażając się w ciele wywołują rozległe ogniska ropne, głównie w kościach i jamie opłucnéj. Dotąd wiedziano, że grzyby te sprawiają takie same zmiany u niektórych zwierząt domowych, szczególniéj u bydła rogatego, zagadką jednak jest nierozwiązaną, zkąd one przenoszą się na człowieka. H. C. Duncker, weterynarz miejski w Berlinie, podaje w pierwszym numerze lutowym *Zeitschrift für Microscopie und Fleischschau* że niewątpliwie udało mu się wykryć grzyby w mięsie świń. Nie wywołują one tutaj tak wybitnych zmian i łatwo można je przeoczyć przy powierzchownem oglądaniu mięsa. Należałoby więc, aby urzędnicy sanitarni, którym powierzono badanie drobnowidowe mięsa, zwracali zarówno jak na inne pasorzyty także i na te grzyby baczną uwagę.

Ω Z powodu wybuchu epidemii ospy w warsztatach towarzystwa akcyjnego „Weser“, zajmujących się fabryką maszyn parowych i parowców polecono rewakcynacyję. Z 1300 robotników szczepionych podległo 170 żółtaczce. Choroby téj zaś uniknęły wszystkie osoby nieszczepione. Po wykluczeniu wszystkich możliwych przyczyn dziwnéj téj epidemii pozostaje tylko przypuścić, że jedyną przyczyną żółtaczki mogła być limfa używana do szczepienia.

○ *Nervi nervorum. The Lancet* donosi, iż Dr. Wiktor Horsley odkrył czuciowe włókna nerwowe i dotykowe w osłonce nerwów mięszanych a spostrzeżenia swe ma przedstawić na najbliższém posiedzeniu londyńskiego Tow. lek. Włókna nerwowe zaopatrujące naczynia krwionośne w osłonce nerwów opisali Sappey i Krause, ale dowód anatomiczny teoryi podanéj przez Marshalla o rzeczywistych *nervi nervorum* dotąd nie istniał.

* W Nrze 9 *Wiener allg. med. Ztg.* prof. Lambl w War-

szawie ogłasza rzecz o 12-letniéj dziewczynie, Maryjannie Kwietniownéj, rodem ze wsi Chroślanki w powiecie nowo-aleksandryjskim, która w guberniach lubelskiéj i radomskiéj uchodziła za jasnowidzącą, a cierpiała wadę wrodzoną mózgową, porencefaliję.

* **Praga czeska**. W skutek zażalenia, że prof. Maschka wygłasza opinije swoje przy rozprawach ostatecznych wyłącznie w języku niemieckim, prezydent Sądu wyższego czeskiego rozporządził, aby odtąd w każdéj sprawie, w któréj obwiniony posługuje się językiem czeskim, protokół oględzin spisywano i orzeczenia ustne przy rozprawie wygłaszano również w języku czeskim.

* **Berlin**. Na posiedzeniu Tow. lek. w d. 13 lutego odbytém Virchow okazał fotografiję prastarego klonu jaworowego, stojącego dotąd na rynku wyspy Kos, pod cieniem którego, według podania, Hippokrates udzielał chorym rady swéj lekarskiéj. Olbrzymi ten klon, gałęźmi swojemi, opierającemi się na słupach marmurowych, ocienia cały rynek. Fotografije uskutecznione zostały przez ekspedycyję austryjacką, która przed kilku laty wyspę zwiedziła w celach naukowych. (*W. allg. med. Ztg.*)

* **Odznaczenia**. Rodak nasz Dr. Kłodzianowski w Kairze otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa. Jak w swoim czasie donosiliśmy, Dr. Kł. odznaczył się podczas ostatniéj cholery w Egipcie grasującéj. — Radzca dworu prof. Widerhofer w Wiedniu otrzymał krzyż komandorski belgijskiego orderu Leopolda. — Docent prywatny Dr. Zülzer w Berlinie i Dr. Bardenheur w Kolonii otrzymali tytuł profesora. — Prof. anatomii patolog. w Insbruku Schott otrzymał tytuł radzcy rządowego. — Prof. medycyny sądowéj we Wiedniu, Dr. E. Hofmann, w uznaniu zasług piśmienniczych i nauczycielskich otrzymał order korony żelaznéj 3éj klasy.

* **Nekrologija**. D. 20 lutego r. b. umarł w Działoszycach Dr. Henryk Steuermark w 50 roku życia. Urodzony w Krakowie, przezwyciężywszy wielkie trudności i zwalczywszy przesądy religijne po złożeniu świetnego egzaminu wstąpił do klasy 6éj gimnazyjum św. Anny, które ukończywszy jako uczeń celujący z równą gorliwością przykładał się do nauk lekarskich w Uniw. Jagiell. Uzyskawszy stopień doktorski w r. 1860 przeniósł się do Król. Polskiego a otrzymawszy w Warszawie ponownie stopień doktora osiadł w Działoszycach, gdzie przez lat 24 cieszył się zaufaniem miasta i okolicy. Napisał on kilka rozpraw, umieszczonych w Przeglądzie Lek.; zostawia wdowę i kilkoro dzieci, z których syn najstarszy wszedł w ślady ojca i kończy obecnie nauki lekarskie w téj saméj, co ojciec, szkole. Nieboszczyk był jednym z najlepszych uczniów Dietla i posiadł rozległe wykształcenie ogólne, własną pracą i zasługą nabyte. Niestety niedługo używać mógł owoców téj swojéj pracy; żmudne zajęcie lekarza na prowincyi praktykującego nabawiła go wady, któréj uległ w sile wieku. Cześć pamięci zacnego Kolegi!

W Gleichenbergu umarł tameczny znany lekarz zdrojowy Dr. Hans-Hausen w 55 roku życia. — W Kazaniu umarł d. 4 lutego. tameczny profesor psychijatryi i dyrektor zakładu dla obłąkanych Dr. Aleksander Frese, znany także w piśmiennictwie niemieckiém.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr 8: Łuczkiewicza: O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych; Tymowskiego: Przyczynek do leczenia gruźlicy. (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 8: Matlakowskiego: Dwa przypadki wycięcia kości piszczelowéj za pomocą osteotomii Stolla; Adamkiewicza: O ucisku mózgu.

Redakcyja otrzymała:

Dr. M. KAUFMANN (w Maryjenbadzie): Otyłość chorobowa i leczenie téjże w Maryjenbadzie Kraków 1884 in 8vo str. 44.

Protokoły zasiedanii Dynaborskago medicinskago obszczestwa za 1882/3 grdy. Dynaburg 1884, in 12 str. 120.

CHAUZEIX: Le Jequirity, son emploi en ophthalmologie. Thèse pour le doctorat en médecine, Paris 1884. in 8vo str. 121.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 5 marca o godz. 6téj w sali Akademii Umiejętn. posiedzenie zwykłe, na którém odbędą się wykłady, które nie przyszły do skutku na ostatniém posiedzeniu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.